

# GAZETA MEDICA

## DA BAHIA

PUBLICADA

SOB A DIRECÇÃO DO

Dr. A. PACIFICO PEREIRA, lente de Histologia da Faculdade de  
Medicina da Bahia

Redactores

Dr. J. F. DA SILVA LIMA, medico effectivo do Hospital  
da Caridade

Dr. J. L. D'ALMEIDA COUTO, lente de clinica medica da Faculdade  
de Medicina da Bahia e medico effectivo do Hospital da  
Caridade

Dr. RAMIRO AFFONSO MONTEIRO, lente de clinica medica da  
Faculdade de Medicina da Bahia

Dr. M. VICTORINO PEREIRA, lente de clinica cirurgica da Facul-  
dade de Medicina da Bahia e medico adjunto do Hospital  
da Caridade

DR. J. REMEDIOS MONTEIRO

Gerente

Dr. P. P. DA COSTA CHASTINET, medico adjunto do Hospital  
da Caridade

1616

Serie III - Vol. I

B A H I A

Litho-typographia de João Gonçalves Tourinho  
Arcos de Santa Barbara. n. 83

1884

B  
1616

BIBLIOTÉCA  
FACULDADE DE MEDICINA DA  
UNIVERSIDADE DA BAHIA

# GAZETA MEDICA

DA BAHIA

PUBLICAÇÃO MENSAL

Anno XV

JULHO, 1883

N. 1

MEDICINA

## BERIBERI NA ESQUADRILHA DE EVOLUÇÕES

Nó ultimo numero d'esta *Gazeta* noticiamos que tinham sido remettidos para o hospital de marinha, e d'ahi para Itaparica, cerca de 70 beribericos, quasi todos pertencentes á guarnição da corveta *Nictheroy*, um dos navios da esquadilha de evoluções, que partiu do Rio de Janeiro a 25 de Abril, composta d'este vaso de guerra, das corvetas *Guånabara* e *Trajano*, e do cruzador *Primeiro de Março*.

No dia 28 de Junho chegaram todos estes navios ao porto d'esta capital, trazendo ainda a *Nictheroy* a seu bordo grande numero de beribericos.

No intuito de colher alguns dados que nos esclarecessem acerca da origem e desenvolvimento d'aquella singular epidemia, que assim se manifestava n'um dos navios da esquadilha enquanto os outros se conservavam quasi incolumes, fomos no dia 1º de Julho com os nossos distinctos collegas os Srs. Drs. Silva Lima, Almeida Couto e Ramiro Monteiro, e com o digno cirurgião de divisão da armada, o Sr. Dr. Horacio Cezar, visitar aquelles navios e examinar minuciosamente suas condições hygienicas.

Graças ao cavalheirismo e delicadeza dos distinctos comandantes e da briosa officialidade d'esses vasos de guerra, pudemos percorrer cada um d'elles, desde o convéz até o porão,

SERIE III. VOL. I.

I

BIBLIOTÉCA  
FACULDADE DE MEDICINA DA  
UNIVERSIDADE DA BAHIA

examinando cuidadosamente o estado de açoitio, as condições de ventilação e de humidade em todos os compartimentos, e especialmente nos alojamentos da guarnição e da officialidade.

E' certo que todos os navios da esquadriha se achavam n'um estado de açoitio irreprensivel, e que até o porão estava em todos enxuto em quasi toda a extensão que pudemos ver, excepto na parte correspondente á machina, em que havia, na *Nictheroy* e na *Trajano* pequena quantidade d'agua, que não apresentava entretanto indicio sensivel de putrefacção (1).

Fomos informados de que esta agua do porão era esgotada todos os dias pelas bombas, de modo a deixal-o estanque.

A singularidade de ter sido a *Nictheroy* por muito tempo o unico dos navios da esquadriha assaltado pelo beriberi, (2) n'uma proporção tão assustadora, attrahio nossa attenção para aquelle vaso de guerra.

O mais antigo de todos os navios que compõem a esquadriha, a *Nictheroy* resente-se de defeitos de construcção que tornam altamente nociva a influencia das condições meteorologicas, especialmente nas longas viagens. Na bateria, que occupa quasi todo o comprimento do navio, mas é pouco mais alta que um homem, ó que pernolta a guarnição, superior a 300 homens, e é onde se acham durante grande parte do dia aquelles que não são obrigados pelas exigencias do serviço a subir para o convéz. A renovação do ar na bateria faz-se pelas escotilhas, e pelas portinholas das peças, que ficam abertas

(1) Pelo exame microscopico via-se n'esta agua grande numero de microbios das differentes variedades que geralmente se encontram nas aguas estagnadas.

(2) Mais tarde a molestia manifestou-se na corveta *Trajano* e no cruzador *Primeiro de Março*, chegando o numero dos atacados, até a sahida da esquadriha de evoluções d'este porto, ao seguinte:

<i>Nictheroy</i> .....	111
<i>Trajano</i> .....	7
<i>Primeiro de Março</i> .....	5

em bom tempo, mas fecham-se durante as chuvas copiosas e mar agitado, de modo que fica aquelle espaço, onde penetra a agua do mar e da chuva, saturando-o de humidade constante, fechado á circulação franca do ar, e occupado por um numero de pessoas muito superior á sua capacidade hygienica.

Do lado da pópa a bateria é fechada, com alojamentos de officaes, de modo que o ar, que penetra pelas escotilhas e portinholas, não tem, durante a marcha do navio, uma sahida facil, que permitta sua circulação e renovação constante.

Lavada pelas aguas do mar e da chuva durante o máo tempo, e portanto imprégnada de humidade que satura sua atmosphera interior, a bateria assim se conserva, e é tambem entretida n'estas condições pelas baldeações de agua salgada que se fazem em nossos navios de guerra.

Estas más condições são ainda aggravadas pela falta de ventiladores appropriados para os compartimentos inferiores do navio, de modo que as emanções do porão, em vez de serem lançadas directamente na tolda e no convez são exhaladas nos alojamentos, na coberta e na bateria.

Em geral, nos navios da esquadilha a capacidade dos alojamentos é insufficiente para a guarnição, e a ventilação é deficientissima, nos alojamentos inferiores, na enfermaria, que está em quasi todos collocada na peor parte da coberta, e nos camarotes que recebem o ar por vigias muito estreitas.

A historia da epidemia de beriberi na *Nictheroy* é identica á das epidemias da mesma molestia, que de longa data refere a medicina naval.

Como na epidemia observada pelo Dr. Reich no *De Haai* em 1854, na do transporte *l'Indien* em 1863, estudada por Guy, na do *Jacques Cœur*, descripta pelo Dr. Richaud, e na da corvêta *Vital d'Oliveira*, referida pelo Dr. Galдино de Magalhães, sempre a permanencia de muitos individuos em espaços estreitos, mal ventilados e humidos foi

a causa determinante do desenvolvimento da assustadora molestia.

Lembram-se os nossos leitores das circumstancias que precederam a manifestação do beriberi na *Vital d'Oliveira*.

« Duas causas, disse em seu relatorio o Dr. Galdino de Magalhães, actuaram poderosamente no desenvolvimento e progresso d'esta epidemia. A primeira foi a má condição meteorologica, que perseguio-nos por mais de 60 dias; a segunda consistio na penuria dos meios de resistencia, não tendo a equipagem sufficiente roupa e adequada alimentação. »

« Durante grande parte da viagem estivemos sob a acção continuada de tempos chuvosos e cerração. O hygrometro accusou constantemente grande humidade atmospherica, chegando em algumas occasiões á maxima de 100°, ponto de saturação. A humidade era de tal sorte que os alojamentos inferiores conservavam-se resfriados como se tivessem sido molhados. »

Condições identicas foram mencionados pelos outros observadores, a que nos referimos.

Confirmam ainda mais estes factos as observações do Dr. Anderson nos Japonezes que habitavam as docas maritimas em Iokohama:

« De 300 homens foram atacados 70, dos quaes 20 morreram rapidamente, 47 foram enviados para o hospital de marinha em Tokio. »

« Os alimentos, as roupas, o trabalho d'estes homens não offerciam á observação nada de extraordinario, porem dormiam em um local em que, em razão da ancoragem obrigada do navio, o ar era quasi estagnado; havia apenas 32 pés cubicos para cada homem. A mudança de alojamento, especialmente do dormitorio, pôz fim a epidemia. »

A esquadilha de evoluções esteve durante cerca de dois mezes debaixo da acção de más condições meteorologicas, que fizeram sentir-se mais accentuadamente no navio em que, por defeitos inherentes á construcção, e pela agglomeração de uma guarnição mais numerosa, as condições hygienicas eram peiores.

Sahindo do Rio de Janeiro no dia 25 de Abril a esquadilha de evoluções esteve em toda a viagem, e nos Busios, nos Abrolhos e no Morro de S. Paulo, onde estacionou, constantemente debaixo da acção de máo tempo e de aguaceiros copiosissimos, durante os mezes de Maio e Junho, e veio do Morro de S. Paulo para o porto d'esta capital no dia 28 de Junho.

Durante esses dois mezes o gráo de humidade atmospherica foi quasi constantemente superior a 70°, descendo raras vezes o hygrometró a 60°, e nunca inferior a 55°, como mostra o registro meteorologico que nos foi obsequiosamente fornecido pelo Sr. 1.º Tenente ajudante de ordens do Chefe da Divisão.

A temperatura se manteve nos dois mezes de Maio e Junho entre 22.º e 28.º c.

Embora pareçam estas circumstancias de somenos importancia áquelles que sem investigar profundamente o valor d'estas causas e sua influencia physio-pathologica, preferem explicar cada molestia por um miasma especifico, insistiremos, porque os factos irrecusavelmente o demonstram, em attribuir uma influencia capital no desenvolvimento do beriberi a todas as condições meteorologicas e locaes, que produzem a anoxemia, e especialmente a humidade excessiva n'uma temperatura relativamente elevada.

Realmente, quando as investigações dos mais notaveis hygienistas tem determinado a grande quantidade de ar (900 litros em 24 horas) de que carece um adulto para os processos chimicos que entretem no organismo a actividade vital; quando tem demonstrado que a actividade d'estes processos diminue n'uma proporção enorme n'uma atmospherica quente e humida, — não se póde deixar de admittir que o organismo deve sentir pesadamente esta influencia sobre as funcções hemato poieticas e sobre as oxydações organicas, que dão logar á renovação dos elementos dos tecidos.

E' na parte globular do sangue que se manifestam principalmente os phenomenos d'esta dystrophia devida a uma oxygenação insufficiente. E' esta, cremos, a alteração primitiva no

beriberi, e todos os outros symptoms e alterações que caracterizam a molestia ligam-se em perfeita successão a esta lesão inicial.

Se esta alteração globular é consequencia directa da penuria de oxygenio, ou se os globulos são alterados pela acção dos microbios que se encontram no sangue dos beribericos, e que já descrevemos n'esta *Gazeta*, não podemos ainda asseverar.

Somos inclinados a crer que é pela falta de oxygenio no sangue que n'elle se desenvolvem e proliferam estes microbios, que são anerobios, e que, como demonstra o exame microscopico, produzem notavel alteração dos globulos.

Experiencias feitas com o sangue dos beribericos, conservando-o por alguns mezes em tubos capillares hermeticamente fechados, demonstram que estes microbios se conservam e reproduzem fóra da acção do ar atmospherico.

As lesões histologicas reveladas pela autopsiã nos diferentes órgãos ligam-se, como consequencias naturaes, ao processo physio-pathologico da dystrophia por anoxhemia. E a pathologia experimental ahi está tambem a confirmar esta relação de causalidade entre as influencias meteorologicas productoras da anoxhemia e as alterações pathologicas que se manifestam no beriberi.

Colloque-se, como fez Litten, um animal n'uma atmosphaera de alta temperatura e excessiva humidade, que elle morrerá em poucos dias apresentando alteração notavel dos globulos vermelhos do sangue, e degeneração gordurosa em diversos parenchymas e tecidos.

A diminuição do acido carbonico expirado pelos animaes durante esta experiencia, devida á diminuição da receita de oxygenio, e consequentemente a uma baixa na escala das combustões organicas, foi attribuida por Litten a uma alteração profunda nos elementos organicos que servem para o transporte do oxygenio.

Se, como o demonstram as experiencias de Litten, um animal na temperatura de 36° e n'uma atmosphaera saturada de

humidade morre pela *fome de oxygenio* no fim de poucos dias, embora seja o ar da camara em que elle se ache renovado constantemente por um aparelho especial de ventilação, comprehende-se que nos individuos accumulados n'um espaço em que o ar não seja renovado tão francamente, os efeitos da anoxhemia se darão mais ou menos rapidamente, conforme o gráo da temperatura e do estado hygrometrico do ar, e a deficiencia da ventilação.

Não nos demoraremos em citar ainda os trabalhos de Schmidt, Erlcr, Voit, Pettenkofer e Hoppe-Seyler, que mostram a serie de processos physio-pathologicos pelos quaes a falta de oxygenio produz a alteração globular e as dystrophias que lhe são connexas,—trabalhos, cujos resultados são perfeitamente applicaveis ao estudo do beriberi.

A pathogenia d'esta molestia, segundo a theoria que temos exposto em differentes artigos n'esta *Gazeta*, tem em seu favor uma longa serie de factos irrecusaveis, que demonstram sua etiologia, além dos resultados das investigações histopathologicas, dos phenomenos revelados pela symptomologia, e dos efeitos do tratamento simplesmente hygienico.

É ainda a confrontação de differentes experiencias de Litten que prova que a remoção do animal da atmosphera em que a anoxhemia e seus efeitos se iam produzindo, para uma atmosphera bem oxygenada, embora já tenha começado nos orgãos a degeneração gordurosa, a faz desaparecer no fim de alguns dias, durante os quaes o sangue se torna mais rico de oxygeneo, os processos de oxydação se activam, e d'este modo se torna possivel que o material hydrocarbonado combustivel, que se tinha lentamente accumulado, seja, com a entrada mais franca de oxygeneo, completamente queimado. Por este processo, que é, segundo Litten, o da restauração dos orgãos em degeneração gordurosa, faz-se, cremos, a cura do beriberi, quando as alterações da parte globular do sangue e as lesões trophicas dos tecidos são ainda susceptiveis de reparação.

Terminando este artigo que vae já um pouco longo, aconse-

lhamos, para prevenir a manifestação de epidemias da natureza da que assaltou a *Nictheroy*, as seguintes medidas :

1.<sup>a</sup> Que não se mandem os navios de guerra em viagens longas, com guarnições numerosas, n'estas latitudes, e nas epochas em que a temperatura é sempre alta, e o gráo de humidade da atmosphera muito elevado ;

2.<sup>a</sup> Que se cuide melhor da ventilação dos navios, e se attenda bem a esta necessidade na construcção dos novos vasos de guerra ;

3.<sup>a</sup> Que se conservem os alojamentos sempre enxutos, e não se façam as baldeações com agua salgada, e sim com areia secca ;

4.<sup>a</sup> Que se forneça á marinhagem roupa mais appropriada para resistir á estação chuvosa.

A. PACIFICO PEREIRA.

Em seguida publicamos o officio dirigido pelos dignos cirurgiões e medico do hospital de marinha d'esta cidade á inspectoría do arsenal, e por esta transmittido ao quartel general :

Hospital de marinha da Bahia, 3 de Julho de 1883.— N. 43.— Illm. Sr.— Satisfazendo o desejo do Exm. Sr. chefe de divisão commandante da divisão em evoluções, ancorada neste porto, que dignou-se V. S. communicar-me, sobre ouvir a minha opinião a respeito da apparição e desenvolvimento do beriberi a bordo da corveta *Nictheroy* ; tenho a informar que hontem, á 1/2 hora da tarde, tendo por companheiros os distinctos clinicos desta capital os Drs. José Francisco da Silva Lima, José Luiz de Almeida Couto, Antonio Pacifico Pereira e Ramiro Affonso Monteiro, membros da commissão nomeada pelo governo geral para estudar o desenvolvimento e as causas do beriberi nesta provincia, dirigi-me com elles, constituindo-nos em commissão medica, para bordo dos navios da referida divisão, dando come-

ço a minucioso exame na corveta *Guanabara*. Inspeccionámos todos os seus compartimentos, vistoriámos todos os pontos, desde a coberta até o porão do navio, de onde tomámos uma quantidade da pouca agua que existia, que era clara e sem vestigio de putrefacção, achando-se o navio no maior aceio e apresentando as mais desejaveis condições hygienicas. Procedemos a um tão minucioso quão acurado exame, por termos de fazer o confronto com o estado do navio em que se manifestara o beriberi, para que não nos escapasse, e não nos fosse menos sensivel qualquer falta de hygiene, que houvesse a seu bordo.

É porém com a mais viva satisfacção que posso afirmar a V. S. que o aceio, ordem e condições hygienicas dos demais navios eram em tudo iguaes ao que tínhamos presenciado e visto na *Guanabara*, sendo a opinião de toda a commissão medica, na qual se contam tres illustrados professores da faculdade de medicina desta provincia e o não menos illustre e abalisado clinico Dr. Silva Lima, que a humidade dos alojamentos da corveta *Nictheroy* é a causa de se ter nella desenvolvido o beriberi; humidade que muito maior é neste vaso da marinha de guerra attenta a propria construcção de suas accomodações, não sendo portanto possivel evital-a e nem tambem dar ao navio melhores condições hygienicas. E opina tambem a commissão ser de prudencia e vantagens para o resto da guarnição, que a corveta *Nictheroy* não continue na commissão para o norte do Imperio, attenta a quadra invernosa actual.

A prova conclulente de que a humidade dos alojamentos das praças é a causa mais determinante da molestia está no facto do reaparecimento do beri-beri no imperial José de Moraes, que teve alta da casa de saude de Itaparica no dia 30 do mez findo, por ser julgado restabelecido, e no entanto que no dia seguinte era a bordo examinado por toda a commissão, que o julgou

novamente accommettido, e de forma edematosa, e o mesmo imperial, tendo logo após o exame baixado a este hospital, na manhã do dia 2 de corrente era, no acto da visita á enfermaria, encontrado muito melhor.

Esta observação vem em apoio do parecer que a V. S. deram os cirurgiões deste hospital, a respeito da inconveniencia do regresso para bordo dos seus navios das praças que n'elle tivessem adquirido o beriberi, ainda mesmo quando consideradas restabelecidas.

A solicitude, urbanidade e bondosa obsequiosidade dos Srs. commandantes, immediatos e mais officiaes, bem como do cirurgião da corveta *Nictheroy* e do não menos prestimoso ajudante de ordens do Exm. Sr. chefe, deve a commissão o ter podido investigar e instruir-se, para fazer um juizo medico consciencioso e acertado da causa productora da localisação do beriberi, exclusivamente na corveta *Nictheroy*. Sendo esta descripção o resultado de minha visita a bordo dos navios da divisão de evoluções, com os distinctos collegas já referidos, peço a V. S. que se digne dar della conhecimento ao Exm. Sr. chefe, agradecendo-lhe ao mesmo tempo a confiança que em mim depositou.—Deus guarde a V. S.—Illm. Sr. Joaquim Leal Ferreira, capitão de fragata, inspector do arsenal de marinha.—Dr. *Horacio Cesar*, 1º cirurgião do hospital.

Os cirurgiões do hospital de marinha, reunidos em conferencia medica, convocada pelo 1º cirurgião do hospital, conforme dispõe o § 11 do Art. 19 do regulamento, tomando em consideração o modo notorio pelo qual se tem desenvolvido a endemia do beriberi, a bordo da corveta *Nictheroy*, fundeada actualmente neste porto, julgam conveniente submitter á consideração de V. S. algumas medidas hygienicas, tendentes a obviar semelhante estado, e que são as seguintes :

1.ª Enviatura prompta da corveta para a côrte, e diminuição

da sua guarnição, até ficar a bordo o pessoal restrictamente necessario para as diversas fainas. Todo este pessoal, como o restante, que será distribuido pelos demais navios, será submettido a uma rigorosa inspecção de saude, eliminando-se os casos suspeitos de beriberi incipiente; as praças nestas condições deverão seguir, quanto antes, para a cõrte, com as que se acham na enfermaria de Itaparica. Outras medidas preventivas, que consistem na bõa provisõo de bons alimentos, e em quantidade sufficiente, e, se for necessario, a aqquisição de vestimentas, completam estas indicações.

Convem outro sim, que, ao chegar o navio á cõrte, se faça uma vistoria rigorosa no porão da corveta, para o que se deve tambem remover todo o lastro, com o fim de proceder-se a um exame do estado do material da construcção do mesmo porão, a sua limpeza e a do lastro.

Succede muitas vezes que a agua que passa pelos intersticios do lastro, humido e coberto de materias organicas, mesmo em diminuta quantidade, vae estagnar no porão, que, em taes condições, torna-se foco morbifico, si, sobretudo, além daquellas condições, seu material é antigo ou offerece logares alterados.

Taes são os meios que nos foram suggeridos, e que submettemos á consideração competente.

Hospital de marinha da Bahia, 6 de Julho de 1883. — Dr. *Horacio Cesar*, 1º cirurgião do hospital.—Dr. *Pedro Manuel Alves Moreira Villaboim*, 1º medico.—Dr. *Manuel Joaquim Saraiva*, 2º cirurgião.—Está conforme. Dr. *Manuel Joaquim Saraiva*.

## BIBLIOGRAPHIA

A MORFÊA NO BRAZIL, ESPECIALMENTE NA PROVINCIA DE S. PAULO,  
PELO DR. JOSÉ LOURENÇO DE MAGALHÃES. RIO JANEIRO 1882.

## I

Na *Gazeta Medica*. de Outubro ultimo noticiamos o publicação de um novo livro com que o Sr. Dr. José Lourenço de Magalhães dotou a nossa litteratura medica, e promettemos emittir no seguinte numero o nosso juizo acerca do merito da nova producção scientifica do eminente collega; forçoso foi, porem, addiar o cumprimento da nossa promessa, não só por termos que attender a trabalhos de mais urgencia, como tambem porque a obra de que agora nos vamos occupar exigia muito maior attenção do que aquella que a principio nos pareceu compativel com o tempo que contavamos poder consagrar á sua leitura, e ao estudo das variadas faces pelas quaes é alli tratado o assumpto.

O nome do auctor do livro que temos á vista não é o de um desconhecido na nossa litteratura contemporanea; é o de um dos poucos trabalhadores da nossa classe que reúne á sua provada aptidão e perseverança para emprehender e levar ao cabo estudos scientificos sobre variados ramos de conhecimentos profissionaes, a coragem de lhes dar curso pela imprensa em um paiz onde sabe que terá muito limitado numero de leitores que concedam aos seus trabalhos mais do que um olhar de curiosidade transitoria. Dizemos—courage, porque é realmente para desanimar os mais resolutos lidadores da profissão medica em nosso paiz, que se aventuram aos azares da publicidade, verem-se rodeados pelo vacuo da indifferença do maior numero, que é o d'aquelles que systematicamente acreditam, como n'uma verdade demonstrada, no preconceito de que nada podemos adiantar na sciencia que cultivamos, que nada podemos

produzir que tenha valor e apreço deante dos extranhos, que nos devem eternamente ensinar tudo, sem que em troca tenham a apprender de nós cousa alguma.

Não é, porém, este o sentir do auctor da *Morféa no Brazil*; as suas já bastante numerosas publicações precedentes, e aquella de que agora nos occupamos denunciam claramente o pensamento que o guiou no patriotico empenho de discutir questões de elevado interesse scientifico, social e humanitario, que é contribuir cada qual na esphera da sua actividade intellectual para accrescentar com os fructos do seu trabalho o patrimonio commum da litteratura medica brazileira.

Infelizmente o auctor da *Morféa no Brazil* tem tido raros imitadores no empenho de servir o seu paiz em committimentos de tal magnitude como a d'este de que vamos dar conta aos nossos leitores; e por serem raros os que se abalançam a obras de maior vulto é que o apparecimento de um livro consagrado ao estudo particular de qualquer questão profissional assume as proporções de um successo que a imprensa medica tem por dever registrar em seus annos, e apreciar á luz da critica imparcial.

## II

O Dr. José Lourenço não escreveu um tratado, ou, como se diz modernamente, uma monographia completa da elephantia-se, nem mesmo em relação ao Brazil; as suas investigações não se extendem nem ás intrincadas questões da primitiva séde anatomica e da pathogenese, nem ao dedalo da therapeutica apparentemente opulenta, mas na realidade pobrissima de recursos, d'esta celebre molestia que opprime a humanidade por dilatada serie de seculos; o seu proposito não foi estudar a morpheia em relação á pathologia propriamente dicta, mas em relação á hygiene publica e individual, e ás questões correlativas que interessam á sociedade em geral e ás familias em particular. Assim, o auctor occupa-se successivamente com a distribuição da molestia e sua frequencia nas proyincias do Brazil, com

os hospícios de leprosos que existem no paiz, com a questão de saber se os nossos indigenas foram primitivamente ou são ainda hoje affectados pela morphéa, com as causas provaveis d'esta affecção no paiz e fóra d'elle, e termina por uma serie de conselhos hygienicos como corollario das suas investigações.

### III

O auctor não se occupa de questões de synonymia; chama a molestia simplesmente *morféa*, servindo-se em orthographia sonica do termo popular pelo qual a conhecem inscientes e eruditos em todo o paiz; haverá n'isto, provavelmente, uma razão de conveniencia, e desculpavel por não ser o livro exclusivamente destinado á leitura dos profissionaes, senão tambem á de todas as pessoas de qualquer classe, que se interessem pela prosperidade do paiz, e podem directa ou indirectamente influir nas importantes questões de salubridade publica ou de policia medica e de medicina administrativa.

No terreno scientifico, porem, o termo empregado — *morféa* — tem o inconveniente de ser applicado a mais de uma affecção cutanea, diversas na apparencia e gravidade (*morphœa maculosa, alba lardacea, atrophica, nigra* etc.) as quaes teem de commum entre si um aspecto anormal e persistente da cor da pelle, e da compleição do doente.

Para evitar confusão seria melhor adoptar simplesmente o nome generico *Elephantiase* para designar o mal de S. Lazaro, e *Elephancia* para a enfermidade conhecida por elephantiase dos Arabes, como já em 1820 propoz, e adoptou no seu *Ensaio dermosographico* o Dr. Bernardino Antonio Gomes, pae, e depois d'elle outros auctores portuguezes. Aquelles dous termos simples distinguem perfeitamente as duas molestias, que andaram por algum tempo confundidas por causa da identidade de nome, uma vez que os escriptores adoptem de commum accordo aquelle judicioso alvitre.

O nome *lepra* que alguns auctores adoptam ainda hoje para designar o mal de S. Lazaro, tem tantos ou mais inconvenientes

do que o de *morphéa*, por ser tambem applicavel a mais de uma dermatose, o que ainda corrobora as razões que actuaram no espirito do notavel dermatologista portuguez para preferir o termo elephantiase, como denominação generica.

## IV

No primeiro capitulo, que serve de introdução ao livro, refere o auctor como em 1844 fôra pelo ministro do imperio submettida ao juizo da Academia Imperial de Medicina uma memoria sobre a elephantiase escripta pelo Dr. Favre, incumbido pelo governo de estudar as aguas de Caldas Novas (Goyaz) que eram reputadas efficazes contra aquella molestia.

Este medico estudára as aguas e a molestia, e sobre um e outro assumpto dêra pareceres, que foram remettidos ao governo acompanhados de uma carta, na qual a respeito da elephantiase aconselhava medidas hygienicas tendentes a tolher o desenvolvimento d'ella.

Allude á pouca diligencia da Academia em occupar-se com aquelles pareceres, á insistencia do ministro do imperio por uma decisão, que afinal, depois de discutido o parecer sobre a materia, elaborado pelo Dr. De Simoni em Agosto de 1845, foi dada em officio dirigido pela Academia ao conselheiro M. Alves Branco, que então occupava aquelle cargo. Cita os dous ultimos considerandos do parecer (7.º e 8.º) nos quaes se recommenda — a organização de uma estatistica exacta dos morpheticos em todo o paiz, para facilitar a solução das questões relativas ao progresso da molestia entre os habitantes, e — impedir quanto antes, sem dependencia de quaesquer outros estudos, a propagação da molestia por herança, pondo em pratica o isolamento dos enfermos, o apartamento dos conjuges, etc.; e extranha com razão, que durante os 37 annos decorridos desde que a Academia propoz aquellas duas medidas urgentes, o governo, que instava por uma decisão, nada tenha feito nem dito sobre tão grave assumpto!

O auctor não descobre a causa d'este procedimento, na ver-

dade inexplicavel, nem mesmo no numero de lazarus aparentemente menor que se veem hoje, por que elles procuram occultar a sua desgraça para evitarem outra maior, — a prisão decorada com o nome de asylo.

No restante d'este capitulo faz considerações sobre o direito que reconhece na sociedade de restringir a liberdade, dos elephantiacos no sentido de não procrearem outros infelizes como elles, isolando-os, mas de modo que se não exceda o fim que se deseja conseguir, garantindo e preservando a sociedade, e respeitando quanto for possibile a natureza e os seus direitos. « Assim, diz elle, supprime-se o doente, mas fica o homem, que será apenas privado de uma das suas funcções »

Esta questão é mais detidamente considerada em outro lugar do seu livro, onde veremos como elle discute a questão de — sequestro. —

## V

A frequencia da elephantiase no Brazil mereceu ao Dr. José Lourenço particular cuidado, e foi talvez a parte mais difficil do seu trabalho. É quasi certo que ainda mesmo quando lhe fosse materialmente possibile percorrer todo o imperio em procura de dados estatisticos não os encontraria muito mais numerosos e aproximados da exactidão do que os obtidos por meio de solicitações e pedidos que fez a collegas e a pessoas esclarecidas de diversas localidades do paiz. As informações obtidas por este meio (e na falta de estatisticas officiaes era o unico possibile) não podem offerecer mais do que uma probabilidade, pouco segura ainda assim, sobre a distribuição e frequencia da molestia em cada provincia.

Se os auctores estrangeiros citados pelo Dr. José Lourenço, e a estes poderia accrescentar outros, consideram a elephantiase frequentissima no Brazil, e até mais frequente do que em qualquer outro paiz, é certo, como reconhece o auctor, que nos faltam os elementos indispensaveis para contestar com vanta-

gem aquella pouco lisongeira affirmativa; faltam-nos os factos, a estatística.

As informações colhidas pelo Dr. José Lourenço, com quanto não possam, infelizmente, annullar a severa imputação que pesa sobre o nosso paiz, de possuir mais elephantiacos do que qualquer outro, não são todavia inúteis; pelo contrario, constituem os melhores, e podemos dizer, os unicos materiaes que possuímos para esse fim, e sel-o-hão talvez ainda por muitos annos, a julgar pelo que sabemos da indifferença hereditaria dos nossos governos em tudo quanto interessa ás questões de hygiene publica das provincias. Derivadas quasi todas de origem profissional, essas informações teem o valor que lhes dá a competencia dos clinicos a quem a molestia é familiar ou notoria nas localidades onde residem.

Mas, uma vez que o Dr. José Lourenço fez intervir no seu inquerito pessoas extranhas á profissão, que occupavam logares na alta administração e na magistratura de algumas provincias, cremos que teria augmentado a somma dos esclarecimentos e dos testemunhos adquiridos dirigindo-se tambem aos parochos, alguns dos quaes poderiam até fornecer uma relação numerica dos casos notorios e confirmados de elephantiasis existentes em suas respectivas freguezias, e declarar se elles já foram, ou são ahi agora mais frequentes.

Em muitíssimas parochias do imperio não se encontra um só facultativo; mas ha sempre alli um pastor que conhece mais ou menos o seu rebanho; pois não seria possivel que as authoridades religiosas superiores, fazendo causa commum connosco a bem da humanidade, obtivessem dos parochos de suas respectivas jurisdicções aquillo que a administração civil não julgou ainda opportuno tentar ao menos conseguir pelos meios de que dispõem, isto é, uma estatística approximada dos elephantiacos existentes no Brazil? Cremos que valeria a pena ensaiar este recurso, na certeza de que a profissão medica, ou alguns de seus membros, interessados em estudar os meios de

melhorar a sorte de tantos infelizes proscriptos da sociedade, não invocariam em vão o efficaz auxilio dos prelados brasileiros.

Mas contentemo-nos por agora com o que poudé conseguir o Dr. José Lourenço em relação á frequencia da elephantiase nas diversas provincias do Brazil. Não se trata aqui, como seria para desejar, de comparar numeros; a tanto não chegaram as suas investigações; mas simplesmente de estimativas mais ou menos vagas, ou baseadas na observação ou experiencia pessoal de cada informante.

Assim, a molestia é rara ou pouco frequente nas provincias do Amazonas, Piahy, Ceará, Parahyba, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Alagoas, Sérgipe, Bahia, Espirito Santo, Goyaz, Mato Grosso, S. Pedro do Sul, Santa Catharina, e Paraná.

É frequente nas do Pará, Maranhão, Minas Geraes, e mais do que em qualquer outra na de S. Paulo.

Como se vê, allude-se aqui apenas a uma frequencia relativa, e ainda assim em cada provincia ha localidades mais infestadas pela molestia do que outras, e algumas totalmente isentas d'ella.

Em relação á provincia da Bahia as informações que tem o auctor foram fornecidas pelo nosso collega Dr. Pacifico Pereira, e com as quaes inteiramente nos conformamos, accitando como verdadeiro o seu testemunho de que o numero de morpheticos diminue geralmente aqui na capital como em toda a provincia.

A ilha, e principalmente a villa de Itaparica teve por muitos annos a má reputação de ser um fóco de elephantiacos, e de fornecer ao nosso hospital dos Lazaros um crescido contingente d'elles; assim foi, com effeito, e por isso insistiu o autor em pedir ao Dr. Pacifico informações especiaes sobre esta localidade; este collega manteve aquella affirmativa referente a toda a provincia, dizendo que na ilha os casos tendiam a diminuir.

A respeito de Itaparica não é fóra de proposito mencionar uma circumstancia: é que a frequencia notavel da elephantiase alli era attribuida ao uso da carne de baleia como alimento da população pobre; ora, ha cerca de quinze annos que a pesca d'aquelle cetaceo tem diminuido progressivamente em nosso

porto; e a respeito da actual frequencia da molestia na ilha em geral não podemos dar noticia exacta, mas na villa em particular, segundo o testemunho auctorisado do respectivo vigario, veneravel ancião de 80 annos, sabemos que existe actualmente apenas *um* doente de elephantiasse, molestia que, segundo aquelle sacerdote, foi por longos annos frequentissima entre os seus parochianos, especialmente os da classe menos favorecida da fortuna, que faziam uso habitual de peixe, e da carne de baleia particularmente.

## VI

No 3º capitulo occupa-se o Dr. José Lourenço com os hospitaes ou asylos de lazarus, ou como antigamente se dizia *gafarias*.

Em algumas bellas paginas consagradas ao aspecto sentimental e moral do assumpto, allude o auctor á repugnancia que inspiram na sociedade os elephantiacos, aos tempos de ignorancia e barbaria em que se lhes via estampado na face o estigma de crimes imaginarios, mas punidos pela justiça divina que a superstição, por julgal-a insufficiente, chegou a punir tambem com a fogueira; e distingue o modo diverso por que aquelles infelizes são considerados ainda hoje pelo publico em geral que vê n'elles creaturas hediondas, aszuerosas e repulsivas, e pelos profissionaes que os devem considerar desditosos enfermos que teem direito a pedir-lhes remedio para o seu mal.

« Os morfeticos, diz elle, muito mais soffrem da sociedade onde são constrangidos a viver, do que da sua enfermidade ».

E antes havia dito: « nós, os medicos, não julgamos das molestias pelas impressões que nos transmittem os sentidos; o nosso pensamento gira em torno da curabilidade ou não curabilidade do mal ».

Entrando no historico dos asylos de lazarus começa o auctor por declarar, que no regimen colonial houve mais solicitude para reprimir a elephantiasse do que depois da independencia do

Brazil até agora, e que essa diligencia empregada pelos antigos governadores tinha por movel principal a crença no contagio da molestia, como se infere de documentos officiaes contemporaneos (de 1763 e 1793). Mas se os successivos governos do Brazil independente não participavam da mesma crença, e afrouxaram as medidas repressivas (isolamento e reclusão), é certo que não cogitaram de obstar a outro modo de transmissão, e esse incontestavel, a herança.

E se a incuria pode até certo ponto merecer desculpa no primeiro caso, não está o auctor disposto a concedel-a no segundo, porquanto julga que a attenuante de tal incuria só seria admissivel no caso de ser só o contagio o modo de propagação da molestia.

Foi ainda no tempo colonial que se estabeleceram os asylos de lazarus no Rio de Janeiro, Bahia, Minas-Geraes, S. Paulo, Pernambuco e Pará. Depois da independencia foram fundados os da capital do Maranhão, de Cuyabá, Piracicaba e Campiñas.

O auctor exprime-se, em geral, desfavoravelmente em relação a estes hospitaes e asylos, não só pelo systema de reclusão adoptado, como pelas más condições hygienicas e insufficiencia de meios de sustentação de alguns, pelo deficiente serviço clinico de outros, e lamenta a pouca attenção que nos tem merecido estes estabelecimentos. Tendo percorrido quasi todos os relatorios do ministerio do imperio, aonde pouco encontrou com referencia á elephantiasis, faz a seguinte desanimadora declaração:

« Quanto a providencias em ordem a evitar o desenvolvimento da morféa no Brazil, nada encontrei: nenhuma idéa, nenhum projecto, nenhuma intenção. Eis a triste verdade ».

(Continua).

## CIRURGIA —

### CURA DOS ESTREITAMENTOS DA URETHRA POR MEIO DA ELECTROLYSE

Pelo Dr. J. A. FORT, do Rio de Janeiro

A nota hoje publicada por mim na *Gazeta Medica* da Bahia, o melhor jornal de medicina do Brazil, não contém a historia dos estreitamentos da urethra. É destinada apenas a propagar o novo methodo da electrolyse.

Entre todas as molestias que affligem a humanidade, que arruinam insensivelmente o organismo, que envelhecem rapidamente o homem abreviando-lhe seus dias, que tornam a vida insupportavel por meios de soffrimentos continuos, e que, finalmente, levam-o ao tumulo por qualquer complicação, precisa citar em primeiro logar, os *estreitamentos da urethra*.

Elles são produzidos, nove vezes sobre dez, por antigas gonorrhéas mal tratadas e que estiveram por muito tempo no canal. O pus da gonorrhéa produz uma ferida dentro do canal, ferida que determina, quando se cicatriza, o retrahimento incessante do canal, que pode chegar até uma destruição quasi completa.

Esta causa, conhecida por todos os especialistas, indica claramente que *todas as gonorrhéas, todos os corrimentos agudos e chronicos da urethra devem ser tratados com muito cuidado para evitar a formação de um estreitamento*.

Qualquer canal que tem paredes flexiveis e dilataveis estando estreito em um ponto, o liquido que o atravessa encontra um obstaculo. Não podendo franquear livremente o obstaculo, dilata o canal, atraz do estreitamento, (aqui o liquido é a urina)

pois o liquido permanece neste ponto dilatado. Produz-se depois uma inflammção da urethra e um corrimento permanente. Atraz do estreitamento, a bexiga se inflamma. Mais tarde o canal pode rebentar atraz do estreitamento, produzindo fistulas urinarias, de forma que o homem affectado de estreitamento tem ordinariamente uma *urethrite* com corrimento, uma *cystite* e talvez *fistulas urinarias*.

É pois evidente que o tratamento racional consiste em *augmentar o calibre do canal* no ponto estreito.

Tem-se recorrido a varios meios para chegar áquelle resultado. Os mais usados hoje são a dilataçção, a urethrotomia e a *electrolyse*.

A *dilataçção*, lenta, fastidiosa, dolorosa, é sempre seguida de recabida quasi em todos os casos, se o doente não se sonda durante toda a vida.

A *urethrotomia*, feita com o urethrotomo de Maisonneuve, é uma operaçção racional, mas tem inconvenientes graves:

1.º É *dolorosa*; 2.º pode dar-se uma *hemorrhagia* grave, e mesmo mortal; 3.º a urina passando no canal, pode penetrar na circulaçção sanguinea e produzir *intoxicaçção urinosa*; 4.º finalmente, a cicatriz d'uma incisção feita com instrumento cortante, se retrahé pouco á pouco e o doente é forçado á recorrer á dilataçção consecutiva com algalias, como depois da dilataçção.

Então, si os accidentes da urethrotomia não são frequentes, são ao menos possiveis. É uma razão sufficiente para abandonar este methodo por outro melhor. É dever do cirurgião operar pelo meio que offerece menores inconvenientes, não só para o doente, mas ainda para si proprio.

A *electrolyse* faz desaparecer o estreitamento por meio da electricidade. Os primeiros ensaios não foram adoptados porque os primeiros instrumentos electrificadores eram defeituosos. Mas

hoje, depois da admiravel modificação do electrolysador pelo Dr. Jardín, felizmente para a humanidade vão abandonando a urethrotomia, preferindo a electrolyse linear.

É por meio da electrolyse linear que curei uma serie de 255 casos de estreitamentos tanto no Rio de Janeiro como na provincia do Rio-Grande do Sul, sem perder um doente e sem ver um accidente de qualquer importancia.

O electrolysador linear em lugar d'uma lamina cortante tem uma lamina que não corta. A corrente electrica se concentra na lamina, produzindo a destruição do ponto do estreitamento em contacto com a lamina.

É exactamente como se destruisse um ponto de um anel.

Este anel se achando elastico, o ponto destruido se alarga e o anel augmenta bastante para admittir uma grossa algalia.

Tudo isso se passa rapidamente, sem perder sangue, sem perigo e quasi sem dor, porque o estreitamento não é cortado. Não é necessario introduzir algalias mais tarde, porque a cicatriz retractil que succede á ferida feita com a lamina cortante do urethrotomo nao existe. O electrolysador produz uma destruição da substancia que dá lugar não á uma cicatriz, mas á uma *substancia macia que não se retrahê*. Todos sabem que a physica explica a acção chimica da electricidade sobre os tecidos vivos. Nas correntes continuas, a electricidade dá á um dos pólos uma destruição dos tecidos chamado *cicatriz macia*, impropriamente, porque *não é uma verdadeira cicatriz*.

Então, as razões que devem fazer dar a preferancia ao tratamento novo dos estreitamentos da urethra são as seguintes: 1ª ausencia de dor viva; 2ª ausencia da hemorrhagia; 3ª a convicção do cirurgião que o doente não corre perigo algum; 4ª a impossibilidade do envenenamento pela urina que se mistura ao sangue; 5ª enfim, a cura radical do estreitamento sem necessidade de introduzir algalias depois da cura.

—Eis aqui o resumo de 21 casos apresentados a Academia do Rio de Janeiro, no dia 12 de Dezembro de 1882:

—1.º O Sr. F. V. de Taubaté.—Retenção da urina. Estreitamento quasi insuperavel da porção bulbosa da urethra.

O *primeiro dia*, o doente conserva a vela n. 2 (franceza) durante tres horas.

O *segundo dia*, a vela n. 2 fica 24 horas.

O *terceiro dia*, a vela n. 5 fica até meia noite.

O *quarto dia*, a vela n. 8 fica 24 horas.

O *quinto dia*, a vela n. 10 é conservada duas horas.

O *sexto dia*, vela n. 10 ainda.

Curado o estreitamento o nono dia só, o doente estando atacado d'uma bronchite. O tratamento previo (1) durou nove dias, a operação durou um minuto, a vela n. 18 foi logo introduzida.

—2.º O Sr. S. rua do Nuncio, 32 annos.—Estreitamento na porção bulbosa da urethra, retenção da urina.

Chamado á toda pressa para ver o doente que não urinava senão gotta á gotta desde oito dias e que não podia urinar uma só gotta nas ultimas 24 horas, encontro um homem soffrendo, gritando, supplicando. A bexiga attinge o umbigo. Varios meios foram tentados.

Trato o doente e a bexiga esvasia-se durante a noite.

O *segundo dia*, a vela filiforme do dia precedente não penetra.

O *terceiro dia*, introduzo successivamente as velas n. 2 e n. 4 (francezas).

O *quarto dia*, a vela n. 5 é conservada durante 24 horas.

O *quinto dia*, o n. 6 fica 24 horas.

O *sexto dia*, o n. 8, 24 horas.

O *setimo dia*, o n. 10, 24 horas.

(1) O *tratamento previo* é o tratamento necessario, em alguns casos, para a introdução do electrolysador.

O oitavo dia, cura do estreitamento. Duração um minuto e meio. A vela n. 18 passa.

—3.º O Sr. G. negociante em S. Bento de Sapucahy.—Estreitamento insuperavel da porção bulbosa da urethra.

*Primeiro dia.* Nenhuma vela penetra.

*Segundo dia.* A vela n. 5 penetra e fica 24 horas.

*Terceiro dia.* A vela n. 8, 24 horas.

*Quarto dia.* A vela n. 8, não penetra mais, a vela n. 6 é introduzida e fica 24 horas.

*Quinto dia.* A vela n. 8, 24 horas.

*Sexto dia.* A vela n. 9, 24 horas.

*Setimo dia.* Cura do estreitamento. Duração 50 segundos. A vela n. 18 é introduzida.

—4.º O Sr. G. de San José do Paraiso.—Estreitamento apertadissimo da porção bulbosa da urethra. Jamais o doente tinha sido sondado.

*Primeiro dia.* Vela n. 1, 24 horas (vela franceza).

*Segundo dia.* Vela n. 3, 24 horas.

*Terceiro dia.* Vela n. 6, 24 horas.

*Quarto dia.* Vela n. 8, 24 horas.

*Quinto dia.* Cura do estreitamento. Duração 30 segundos. A vela n. 18 é introduzida.

—5.º O Sr. P. R., Travessa do Ouvidor, 42 annos.—Estreitamento da porção bulbosa da urethra, desde 12 annos, retenção da urina.

*Primeiro dia.* Vela n. 5, 24 horas.

*Segundo dia.* Vela n. 8, 24 horas.

*Terceiro dia.* Vela n. 9, 24 horas.

*Quarto dia.* Vela n. 10, 24 horas.

*Quinto dia.* Cura do estreitamento. Duração 25 segundos. Introducção da vela n. 18.

—6.º O Sr. B. 41 rua Uruguayana, 40 annos.—Tres estreitamentos da urethra a 18 mezes: um a 6 centimetros do meato urinario, o segundo a 11 centimetros, e o terceiro a 16 centimetros. Urinas alteradas.

*Primeiro dia.* Vela n. 3, 24 horas.

*Segundo dia.* Vela n. 3 ainda; cahe de noite.

*Terceiro dia.* A vela não pode entrar.

*Quarto dia.* Vela n. 5, 24 horas.

*Quinto dia.* Vela n. 8, 24 horas.

*Sexto dia.* Vela n. 10, 24 horas.

*Setimo dia.* Vela n. 10, 24 horas.

O estreitamento é curado no dia seguinte. Duração 30 segundos. A vela n. 18 penetra.

—7.º O Sr. X. de Pindamonhangaba, 42 annos.—Dous estreitamentos, um a 12 centímetros do meato, o outro a 14.

*Primeiro dia.* Vela n. 5, 24 horas.

*Segundo dia.* Vela n. 7, 24 horas,

*Terceiro dia.* Vela n. 8, 24 horas.

*Quarto dia.* Vela n. 11, 24 horas.

*Quinto dia.* Cura do estreitamento. Duração 10 segundos.

A vela n. 18 passa.

—8.º á 20. Bastar-me-ha dizer que os outros treze casos são quasi identicos. É inutil de sempre repetir as mesmas palavras.

—Depois de ter apresentado estes casos a Academia, continuei assim: « Desejo, para convencer os meus honrados collegas da Academia, praticar, em sua presença, uma operação de electrolyse. Acha-se aqui presente um alfaiate morador na rua da Quitanda, que tem na porção bulbosa da urethra dous estreitamentos de cerca de 2 millímetros e meio, que admittem a vela n. 9 franceza. Vou operal-o; a operação durará apenas alguns momentos e introduzirei a vela n. 18 ou 20 ».

O doente deita-se em cima da mesa, e a maior parte dos membros da Academia podem convencer-se da existencia de dous estreitamentos, muito proximos um do outro por meio da sonda exploradora. Ponho em acção o aparelho e dentro de 8 segundos o estreitamento se decompõe.

A vela n. 19 passa livremente, e o doenté; que não soffreu durante a operação, sahe immediatamente.

Assistiam a operação os Srs. Drs. Barão de Lavradio, Sousa Lima, Affonso Pinheiro, J. M. Teixeira, Manoel José de Oliveira, Francisco de Castro, Moura Brazil, e os estudantes em medicina Nunes Mariano e Chapot-Prévost que se admiraram da rapidez com que se curam os estreitamentos, da pequenina dor que o doente sente, e afinal da introdução immediata d'uma vela n. 19.

—Desde o mez de Dezembro até hoje operei 84 casos. Nunca perdi um doente, nunca aconteceu o menor accidente. Os mais graves foram operados ultimamente na provincia do Rio-Grande do Sul. Desejo sobretudo mencionar um caso operado em Pelotas sobre a urethra do Sr. Miguel Lima negociante em Santa Victoria e um caso operado em Bagé sobre o redactor do *Cruzeiro do Sul*, o Sr. Torres Capistrano.

*Caso do Sr. Lima.*—O Sr. Lima soffria desde 18 annos, urinando gotta a gotta. Havia mais de 8 annos que não andava nem a pé nem á cavallo. Desde 8 annos tambem não podia ter relações com a mulher. Tinha uma fistula urinaria e uma incontinencia de urina que necessitava um apparelho especial de borracha por não sujar a roupa. Tinha tambem accessos de febre quasi sempre, que emmagreceram completamente o doente. Desde um mez estava tratado sem nenhum resultado e nunca uma sonda penetrara na bexiga.

Achei um estreitamento insuperavel e durante quinze dias, fiz duas sessões de catheterismo por dia sem o menor resultado. Não tinha mais confiança neste aphorismo: *não ha estreitamentos insuperaveis* e estava preparando-me para praticar a urethrotomia externa quando um dia a vela n. 1 penetra na bexiga. Mudei a vela cada dia, o doente ficou durante 12 dias com uma vela na bexiga. Finalmente, o doente foi operado pelo electrolyse sem uma gotta de sangue e sem dor. Com um tratamento de alguns dias, ficou tambem curado da incontinencia e da fistula urinaria. Desde o mez de Fevereiro até hoje (Junho), o doente urina perfeitamente, engorda e não se lembra mais de seus graves padecimentos.

*Caso do Sr. Torres Capistrano.*— Este caso é parecido com os primeiros mencionados nesta nota: É interessante: 1º porque o estreitamento foi também insuperavel durante tres dias; 2º porque o doente conservou uma vela na bexiga durante onze dias; 3º porque a operação foi praticada sem dor e sem a menor gotta de sangue. O doente urinou largamente depois sem o menor incommodo.

A' vista dos numerosos casos d'estreitamento curados todos sem accidentes, eu creio que se pode dar alguma superioridade a electrolyse na cura d'essa dolorosa enfermidade.

Baseado nas muitas operações que tenho praticado farei algumas observações a respeito :

Acompanho a opinião da mór parte dos cirurgiões especialistas em molestias das vias urinarias que dizem *não haver estreitamento insuperavel*—a sonda hade sempre passar aonde passa a urina, é questão de paciencia; eu consegui sempre introduzil-a.

Chamo a attenção de meus collegas sobre a tolerancia da urethra pela sonda. Meu systema d'introduzil-a differe dô dos auctores, entretanto não creio que a uréthra seja mais condescendente commigo que com os outros. Deve-se attribuir esta tolerancia á maneira porque a sonda é dirigida? Talvez.

Muitas vezes aquelle que soffre d'estreitamento é attacado de cystite, comprehende-se que a electrolyse não a cura e que esta persistindo depois da cura do estreitamento requer um tratamento especial.

Penso ter demonstrado que a cirurgia possui um novo meio curativo para os estreitamentos da uréthra; meio innocente e muito preferivel aos outros; e penso tambem, que é dever de cada um propagar este processo.

# MEDICINA

## BERIBERI NO BRASIL

CARTA DIRIGIDA PELO DR. AURELIO DE LAVÔR, DA CIDADE DO BREJO, PROVINCIA DO MARANHÃO, AO ESTUDANTE DA FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA, DOMINGOS PEDRO DOS SANTOS.

*Julho 10—82.—Brejo*

Illm Sr. Dr. D. Pedro dos Santos.

Tenho diante de mim sua missiva de 22 de Abril do corrente anno, que me chegou ás mãos á 30 do proximo findo mez, em que me pede apontamentos e observações clinicas sobre o *beriberi*.

Cumpre-me, antes de tudo, dizer-lhe que bem pouco sei á este respeito, por ser essa molestia das que mais raramente preoccupam a attenção dos que fazem clinica no sertão, além de que as muitas exigencias da vida pratica não nos deixam muita margem para trabalhos de gabinete.

Entretanto dir-lhe-hei, como poder, alguma cousa sobre o assumpto.

—O beriberi é excessivamente raro no interior desta provincia, onde só apparece esporadicamente, apresentando, em taes casos, caracteres bem pouco definidos. O primeiro é unico caso que observei n'esta comarca; á saber, em uma população superior a 20:000 almas, durante quatro annos que aqui resido, foi o de uma senhora gravida, que soffrendo já, em Dezembro do anno passado, de dormencia nas extremidades, sentio esse mal recrudecer depois do parto, que teve lugar 20 e tantos dias depois, atravez de tantas difficuldades, que por pouco esteve á valer-se do forceps.

A diminuição da sensibilidade tactil associou-se então uma leve infiltração dos membros inferiores. Por esse tempo, ainda não tinha eu opinião segura sobre o diagnostico, por ser este o primeiro caso de beriberi observado aqui, e mais porque os symptomas ácima mencionados produzem-se com alguma frequencia, nos ultimos periodos da gravidez e ainda no periodo puerperal, em consequencia da pressão que, as vezes, exerce o feto sobre os plexos nervosos e sobre os vasos da bacia.

Bem cedo, porem, dissiparam-se minhas duvidas, pois que os phenomenos nervosos da vida de relação acentuaram-se, por tal forma, que, desde logo, os membros abdominaes e a porção extrema dos thoracicos tornaram-se perfeitamente imprestaveis para o movimento. A infiltração permaneceu estacionaria, porém a mais leve pressão exercida sobre os gêmeos transia de dóres a paciente.

O estomago recebia mal os alimentos, queixando-se ella então de grande sensação de plenitude, que muito lhe dificultava as digestões. Para completar o quadro morbido, veio, por fim, a cinta beriberica—o mais assustador de todos os symptomas d'esta molestia, caracterizada por uma sensação de constricção, mais ou menos violenta, na base do thorax, produzindo accesso de asphixia, que, á esforços, adquiria proporções de verdadeira orthopnéa. Sob a violencia do accesso, a cyanose ganhava-lhe a face: com as narinas dilatadas, os beiços lividos, aberta a bóca—com esse violento esforço aspiratorio—contrastava a immobildade do thorax, cujos movimentos de ampliação e retracção aniquilados, mal podia a respiração effectuar-se por conta das paredes abdominaes.

Antes que adquirisse tanta gravidade o seu estado, aconselhei-lhe que mudasse de clima, porém somente depois de haver debalde procurado melhoras nas cercanias d'esta cidade é que, á instancias minhas, a familia resolveu-se á transportal-a—no meiado de Janeiro, a um ponto do litoral que, por seus bons ares, se recommenda vantajosamente aos doentes d'esta

molestia. Apesar da merecida reputação de que goza esse logar, onde permaneceu por mais de um mez, aggravaram-se alli os seus soffrimentos, voltando a doente mais prostrada que nunca, a esta cidade, a 26 de Fevereiro.

Ao vê-la tornar ao logar em que se havia infeccionado, em vez de ir procurar vida em outros climas, acceitei, desde logo, o prognostico fatal, que seu estado me impunha, o qual foi confirmado pela morte da infeliz senhora a 5 de Março, em meio dos raptos da crescente asphixia.

O tratamento inicial consistio na applicação de tonicos—agua ingleza, vinho de quinium e em fricções excitantes sobre os membros abdominaes e thoracicos. No intento de proporcionar-lhe o repouso á noite, prescrevi-lhe o chloral hydratado, em dozes regulares, que, nem sempre, lhe trazia os effeitos benéficos do somno hypnotico.

Posteriormente appliquei-lhe a veratrina, em pura perda, sendo alias certo que o fiz com a cautella e energia, que o caso reclamava, sem que, comtudo, esse agente produzisse o menor effeito sobre aquelle organismo em descalabro.

Quanto aos beribericos que vem de outros pontos á esta cidade, esses curam-se rapidamente aqui, sob a influencia de nosso clima submettendo-os eu, quando muito, á um tratamento meramente symptomatico.

E quanto posso dizer-lhe sobre o Brejó. Em Caxias, onde estive de Julho de 1879 á Julho de 1880, não vi tres individuos ahi residentes, que contrahissem o beriberi, sem ter ido buscalo ao littoral.

A'quella cidade concorrem todos os mezes grande numero de pessoas accomettidas d'esta molestia, procedentes de S. Luiz de Maranhão ou da Bahia e Pernambuco, quando são naturaes do alto sertão d'esta provincia, que vem em busca dos ares patrios.

Mera estação de beribericos — Caxias, como o Brejo, não os faz, senão por excepção. Nas localidades situadas em diversos pontos da grande bahia do Maranhão e sobretudo na cidade de S. Luiz é que o beriberi grassa epidemicamente — ou melhor sob a forma endemica, como adiante demonstrarei.

É realmente contristador o quadro, que, á alguns annos apresenta a capital de nossa provincia, onde cada vez mais cresce e desenvolve-se essa terrivel enfermidade. O obtuario, que é ali fornecido pelo registro de obitos, não dá ideia segura do numero de vidas ceifadas, porque muitos dos que empreendem viagens — fiando a cura da mudança de clima — sepultam-se nas provincias visinhas ou nas cidades d'alem-mar.

Para os habitantes de S. Luiz fez-se um panico o beriberi e a gente do interior que ahi vai á negocio procura aviar-se o mais cedo possivel, á medo de ser por elle accomettido.

Seja dito de passagem que alguns clinicos d'ati tem ampliado demasiadamente a extensão da endemia beriberica, lançando á sua conta todos os casos, que não podem ser facilmente explicados ou racionando sempre com uma deploravel prevençãõ de espirito que é tão perniciosa a sciencia do diagnostico.

Uma simples indisposiçãõ, a mais leve infiltraçãõ dos membros inferiores, qualquer pequena diminuiçãõ da energia muscular serve de base para o diagnostico em moda. E se alguem mais exigente pedir que lhe apontem os symptomas caracteristicos em qualquer destes casos, respondem immediatamente: Sim... isto ainda não é beriberi bem definido, porem é o *toque* d'elle.

Esta invençãõ pertence á um dos mais notaveis clinicos da capital. Ha de ser, em verdade, curioso o estudo das formas *larvadas* do beriberi que, parece, estão destinadas a substituir quasi todas as perturbações funcionaes e organicas da economia humana.

É preciso estar de sobreaviso contra as invasões caprichosas da moda nos dominios da clinica medica, pois alguns dentre

muitos individuos, que nos vem da capital recommendados como beribericos, curam-se perfeitamente com o iodureto de potassium, salicylato de soda, quinino em alta dose, biiodureto de mercurio, bromureto de potassium e visicatorios volantes sobre a região rachidiana etc.

É certo, porem, que o beriberi foi, por muito tempo, desconhecido entre nós, sendo provalvemente, ao inverso de hoje, capitulado entre as paralyrias essenciaes e symptomaticas, rheumatismos e algumas outras lesões que modificam a nutrição e o movimento. É isto tão verdadeiro que á 20 annos atrás ninguem o suspeitava entre nós, quando aliás o Dr. Pedro Gendron já havia assignalado sua existencia no Maranhão. Em sua obra intitulada da *Conservação da saude dos Povos*, publicada em 1756 — em Lisboa — offerecida ao duque de Lafoens, obra que devia ser muito bem acolhida nesse tempo, por estar ao nivel das ideias d'então e que tem hoje apenas um merecimendo relativo sob o ponto de vista medico, mas que tem, incontestavelmente, um grande valor historico, assim se exprime no Cap. VIII do citado livro, fallando da ilha do Maranhão:— Que quando ventam da terra certos ventos, alimpam a atmospherá e a fazem saudavel, os quaes se lhe faltassem não seria habitavel: que o terreno da ilha é fertil, a terra negra e forte; que d'ella se levantam, como de todas semelhantes, exhalções tão acres, que se manifestam pelas doengas que mencionaremos logo: todo anno se divide em duas sessões, uma que contem o inverno que consiste em chuvas abundantissimas; o resto são calores excessivos; mas as manhans e as tardes, depois do sol posto são frias como as noites; os orvalhos abundantissimos e nocivos, o resto do dia ardente. As doengas ordinarias são uma forte paralyria que chamam *beriberi* ou *beriberium*.

Depois de descrevê-lo á traços largos e conformes á intelligencia da epoca, mas que deixam ver que o beriberi d'então é o beriberi de hoje, o author passou a occupar-se de outras molestias que grassavam na antiga *colônia do Maranhão*

e que são, ainda hoje, salvo pequenas diferenças de denominação technica, as que se observam n'esta provincia.

Estas noções, porem, perderam-se, como a America dos dinamarquezes, de modo que o beriberi achou verdadeiros *colombos* entre os praticos modernos.

— Dentre as tres formas que geralmente apresenta esta molestia, é, sem duvida, a mixta, a mais frequente, si bem que os phenomenos iniciaes se caracterisem ora pelo oedema, ora pelas perturbações da sensibilidade e do movimento.

Em alguns casos restringe-se, por mais tempo, á uma das duas formas iniciaes de que acima fallo, porem nos periodos terminaes a complexidade é — a regra. —

Bem raros são os casos em que isto se não observe. — O beriberi não respeita condições sociaes, nem sexo, nem idade, com quanto seja menos frequente na infancia do que em qualquer epoca da vida. — Quanto á raças parece que a indigena *pur sang* tem em seu favôr completa immuniidade.

— Das duas estações em que se divide o nosso anno climaterico — a secca e o inverno — é a ultima a que mais favorece o desenvolvimento d'esta molestia, porque n'essa quadra as transições bruscas de temperatura e os resfriamentos mais frequentes determinam facilmente suppressões da perspiração cutanea e reflectem desastrosamente sobre os orgãos internos. — Os exames necroscopicos de que tenho noticia nada adiantam em relação a anatomia-pathologica do beriberi, sendo que os trabalhos mais completos que conheço á este respeito, são ainda os do Dr. Silva Lima, que todós devem ter á mão, pelo muito que ha n'elles á aprender e pela confiança que devem inspirar a probidade e criterio scientifico do author. Tal é a inconstancia e variedade das lesões encontradas nas autopsias que nenhuma pode ser tida como especial e caracteristica da molestia. Vamos agora a pathogenia do beriberi — a questão mais interessante e ao mesmo tempo mais grave das que devem preoccupar a attenção dos medicos do norte do Brasil. Sobre este assumpto, força é confessal-o, muito pouco se tem escripto e ainda menos

é o que se sabe. Esta escacez de noções positivas sobre a questão diminue um pouco o veixame, ainda que não attenua a falta dos que, como eu, confessam que não sabem.

Penso, todavia, que os phenomenos morbidos do beriberi effectuam-se sob a influencia directa de um principio morbigeno—estranho á economia—porem inoculado n'ella pelas vias de absorpção, ou originado em seu proprio seio em virtude de alterações primitivas do fluido sanguineo— em todo caso dependente de certas condições climatericas.

O Dr. Pacifico Pereira, que se tem applicado com tanto proveito á estudos de pathologia intertropical, diz em uma memoria recentemente publicada na *União Medica*— que a existencia de microbios no sangue dos beribericos tem sido verificada por elle em tão grande numero de casos e tão constantemente, que não duvida admittir uma correlação entre a presença d'estes parásitas e a natureza do processo pathologico do beriberi. Supponho que por ahi é que havemos de desembaraçar esta meitada.

De que modo se comportarão esses micro-organismos no seio da economia? Será como fazem as bacterias da febre typhoide e do carbuñculo, de que fallam Davaine, Delafond e Bollinger? Virchow — o erudito e infatigavel micrographo — affirma que elles entram e multiplicam-se nas cellulas á expensas da propria substancia celular, que fica destruida; que produzem secreções acres, as quaes actuam chímicamente sobre os tecidos; que, si essas secreções se produzem no interior de uma viscera, como o estomago, podem actuar localmente embaraçando-lhe as funcções e produzindo alterações morphologicas.

Esse elemento intruso assignalado pelo clinico bahiano no sangue dos beribericos — não será uma emanção dos pantanos mixtos, resultante da dupla decomposição de substancias vegetaes e animaes—analogá á que Torres Homem dá como

causa da febre amarella—bem que differentes em suas manifestações e em seus effeitos?

A notavel escacez de casos de beriberi no interior contrastando com a sua frequencia aterradora em alguns pontos do litoral e especialmente na capital do Maranhão me faz crer que esta molestia reconhece por causa a emanação *des marais salants*, cujos effluvios, diz Bouchut, contem maior copia de substancias organicas e que são, por isso, mais a temer do que quaesquer outros.

Em abono d'esta opinião seja-me permittido recordar aqui as condições topographicas da ilha do Maranhão e de suas immedições, onde esta molestia constitue uma verdadeira endemia. Situada com outras menores dentro de uma grande bahia, que quasi a cerca por todos os lados, esta ilha enfrenta com a embocadura de quatro grandes rios—Munim, Itapecurú, Pindaré e Mearim—os quaes partindo de logares mui remotos do sertão da provincia, convergem para alli, como para uma estação central, onde vem desaguar muitos outros de menor caudal. As praias, que constituem o perimetro da ilha e da bahia, são cobertas por uma vasa cinzenta á que alli chamam *tujuco* encimadas por uma vegetação uniforme, onde domina quasi que exclusivamente o mangue (*rhisophora mangle*).

Lê-se á respeito na *Historia dos Capuchinhos na ilha do Maranhão*, pelo Padre Claudio d'Abbeville — que estas arvores deitam de seus galhos muitos renovos ou olhos, os quaes se extendem para baixo, tocam a terra e criam raizes, d'onde se formam outras arvores, que fazem igual curso. A criação e crescimento destas arvores fazem com que se entrelacem muito umas nas outras, bem como suas raizes tambem, de forma que se pode dizer *haber em todas estas praias, uma só arvore e uma só raiz*. Quando não houvesse outra cousa mais, bastaria só isto para tornal-a inacessivel, e só vendo é que se póde imaginar. Ninguem póde atravessar estas trincheiras collocadas ao redor deste paiz, á não ser algum passaro que pode voando passar por

cima. — Diz o capitão-tenente da armada portugueza — Antonio Lopes da Costa e Almeida — em seu *Roteiro Geral* « que immediatamente á O. dos *Lenções grandes* a costa do Maranhão muda inteiramente de aspecto: de arida e despojada de verdura se transforma em matto e arbustos continuados, que, pela especie que parece ali dominar, denomina-se *mangues verdes*, os quaes no dizer do engenheiro Lago occupam um espaço de quinze milhas apenas interrompido por quatro comoros de areia, sendo o seu fundo constituido pelo *tujuco*. Esta vasa cinzenta que contorna todo perimetro da bahia e das ilhas é occupada por diversas familias de crustaceos e por vermes de todas as especies, os quaes percorrem todos os periodos de sua evolução e decompõem-se ao lado das substancias vegetaes fornecidas pelos mangues e pelas algas marinhas.

Tal é a abundancia d'estes animalculos, que pode-se ali, em uma braça de solo, contal-os por milheiros. D'elles nutrem-se innumerous bandos de aves aquaticas, as quaes, por sua vez, pagam com os residuos da nutrição e com os proprios restos, o alimento que recebem das praias.

O terreno da ilha é cortado por sete grandes *igarapés* e banhado pelos rios — Bacanga, Anil, Mauá, S. João, Tibiri, Antonio Esteves — e muitos outros pequenos e innominados, que brotam por toda parte.

Por todas essas aberturas penetra o mar nas terras, multiplicando indefinidamente a extensão das praias lodosas, as quaes banhadas pela enchente e expostas ao ar na vasante, exhalam emanações, que devem, necessariamente, corromper a atmospherá. Na embocadura dos rios da ilha e do continente, que vem desembocar na bahia abundam os terrenos de *apicum*, onde se misturam as aguas doces e salgadas.

Onde se viu tão numeroso concurso de circumstancias maleficas, cada uma das quaes bastaria para empestar povoações, si certas condições meteorologicas não viessem attenuar a violencia de seus effeitos ?

Certamente são especialíssimas as condições da ilha do Maranhão e das terras adjacentes: nem me consta que, em parte alguma d'esto paiz, se encontre uma região fadada, como esta, por sua topographia ao desenvolvimento de molestias infecciosas, tão difficeis de desdobrar á luz da phisio-pathologia quão impossiveis de remediar pelos meios conhecidos.

Em tudo isto que ahi fica exposto e a existencia da endemia beriberica no Maranhão, quer haja simples coincidencia ou relação directa de causa á effeito, ha muito que estudar, observar e deduzir.

Chamo para aqui a attenção dos competentes.

Em minha humilde opinião, o beriberi é filho dos pantancs salgados, que são, dentre os pantanos mixtos os mais fertes em emanções pestilenciaes. Nem se me diga que os poucos casos de beriberi, observados no interior das provincias do norte, refutam a minha hypothese, pois é sabido á que distancia podem os ventos transportar os miasmas.

Pelo que levo dito, parece que a conclusão á tirar em relação ao tratamento é — que o sulphato de quinino devia ser o medicamento por excellencia no tratamento do beriberi. Tal conclusão, porem, não seria logica. Acaso necessitaremos d'elle no tratamento de todas as molestias miasmaticas? Que o diga a observação clinica. Como meio prophylatico pode ser util o seu emprego, porem não como meio curativo da molestia em questão.

De todos as medicações a que me parece mais proficua, quando applicada oportunamente, é a medicação tonica. Nos casos em que predomina a forma paralytica, tenho visto o emprego da electricidade, por meio do faradisador, restituir, momentaneamente, a energia muscular aos membros tomados de paresia, porem, em caso algum, observado por mim, vi obter-se resultado satisfactorio. Todos os medicamentos espe-

ciaes que, até hoje, têm sido preconizados, são tentativas baldadas que tem vindo tornar cada vez mais evidente a desconsoladora impotencia da therapeutica no tratamento do beriberi.

É preciso, pois, ir buscar *aliunde*, na verdadeira interpretação dos phenomenos morbidos — os meios de acção. De outro modo nem fazemos mais do que o naturalista, que se limita a ver, classificar e passar. A observação criteriosa pode resolver a questão: observemos.

As viagens que são, ordinariamente, tão uteis aos beribericos, mostram-se perfeitamente inefficazes em alguns casos, o que não faz com que a mudança de clima deva ser menos aconselhada, porque, sem ella, os recursos therapeuticos são de pouca ou nenhuma utilidade.

É quanto lhe posso dizer, ás pressas, sobre o assumpto. Suas aptidões supprirão as faltas da presente exposição. O que disto publicar peço-lhe que me remetta, bem como o juizo, que, á respeito, emittirem os habilitados.

Para o que fôr do seu serviço e da arte que professamos, disponha do

Collega e amigo obrigado.

AURELIO DE LAVOR.

---

## REVISTA DA IMPRENSA MEDICA

---

NARCOTICOS. — SEU MODO DE OBRAR. — Brown Sequard é de opinião que os narcoticos determinam effeitos sedativos por produzirem *inibição cerebral*.

O opio, por exemplo, não faz dormir, porque possui uma acção ou propriedade dormitiva, mas sim por ser um excitante energico dos nervos sensitivos; d'ahi a indicação em clinica, de não nos occuparmos somente da sua dose e sim tambem do seu logar ou ponto de applicação.

E, na verdade, uma pequena quantidade de morfina injectada no pescoço, ao nível dos nervos laryngéos inferiores, determina uma analgesia geral muito mais profunda do que o seria, se a injectão fosse feita em outro ponto qualquer, facto esse comparavel ao do acido carbonico, quando injectado no larynge.

Finalmente ainda pelo mesmo mecanismo é que obram as injectões sub-cutaneas d'agua pura adiante do pescoço, produzindo o desaparecimento dos accessos de tosse. *Gas. Med. de Pariz.*

TRATAMENTO DA VARIOLA PELA MEDICAÇÃO ETHÉREO-OPIACEA.  
— N'uma memoria publicada ha dois annos no *Bull. de thér.*, o Sr. Ducastel referia os notaveis effectos que eram obtidos na variola pela administração de injectões sub-cutaneas de ether e pelo emprego do opio em altas doses—15 ctgr. na mulher, 20 no homem,— doses elevadas que exigem muita vigilancia. O effecto dominante d'este tratamento é o abortamento da erupção, a fraca intensidade da suppuração ; a variola, considerada no ponto de vista da erupção, é como que transformada em vario-loide.

Observações recentes do sr. Bucquet (these inaugural de Paris), feitas no serviço de variolosos do hospital de S. Antonio de Paris, confirmam a excellencia do novo methodo : a erupção é ou attenuada na sua intensidade e na sua extensão, nos individuos que não foram vaccinados, ou é atalhada de modo a não haver suppuração, nos individuos já vaccinados, e isto mesmo em casos de variolas confluentes as mais graves ; nas variolas hemorrhagicas não se observou acção apreciavel do tratamento. O unico inconveniente que elle apresenta é o que resulta dos effectos locais das injectões ethereas, effectos que todavia teem pequena gravidade : para os evitar, o sr. Pécholier, n'um artigo publicado n'um dos ultimos numeros do

*Bull. de ther.*, aconselha a administração do ether pela via estomacal, servindo-se da formula seguinte :

Ether sulfurico.....	} ana XXX gottas
Laudano de Rousseau .....	
Poção gommosa .....	150 grammas

M. s. a.—Para tomar em 24 horas.

Todavia o auctor não apresenta factos tão incontestaveis que façam preferir o seu methodo ao do sr. Ducastel, cuja inocuidade e cujos efeitos favoraveis são comprovados pelas suas observações e pelas de outros médicos que o adoptaram. (*A Medicina Contemporanea.*)

ESTADO CATALEPTICO DOS MUSCULOS APOS A SECÇÃO DO BOLBO.—Brown Sequard diz ter notado que, após a secção do bôlbo rachidiano em um animal, os seus membros collocados em uma posição qualquer conservavam esta attitude durante um certo tempo.

Para o illustre professor este estado particular dos musculos nenhuma identidade tem com a rigidez cadaverica que, uma vez vencida, não se reproduz instantaneamente e é inteiramente comparavel aos phenomenos musculares que se apresentam após a morte por lesão do cerebello; elle tem sua origem nos musculos e isso por duas razões, sendo a *primeira* a permanencia da catalepsia, pelo menos por espaço de duas horas após a morte, quando sabe-se que, no fim d'este tempo, já o systema nervoso tem perdido toda a sua acção e a *segunda* a ausencia de modificação n'este phenomeno, quando destruída, até completamente a medulla do animal.

D'esta experiencia physiologica se pôde tirar analogias para certas contracções musculares observadas em cadaveres de individuos fallecidos de cholera ou de febre amarella.

A interpretação d'estes factos, emfim, permite supor-se que os tecidos contracteis podem, por si somente, ter um poder de obrar mais ou menos semelliante ao do systema nervoso.

UM REMEDIO PARA O CANCRO. — O Dr. W. A. Collins refere

ter empregado com grande vantagem o centeio finamente pulverisado contra todas as ulcerações cancerosas.

Para chegar a esse resultado elle faz applicar o pó de centeio, trez vezes ao dia, sobre a superficie ulcerada, cobrindo-a depois com um pedaço de mussellina imbebida em uma solução de acido phenico.

O autor termina confessando ter obtido resultados surprehendedentes com tal medicação. (*The Canada Lancet*).

CAUTERISAÇÃO DO CLITORIS NA HYSTERIA.—O professor Friedrich, pouco tempo antes de fallecer, escrevêra sobre este assumpto um trabalho que mais tarde foi publicado, e no qual elle refere ter feito em grande numero de casos de affecções hystericas intensas e pertinazes a cauterisação do clitoris, por meio do nitrato de prata, com o melhor êxito possível.

A cauterisação, diz o autor, deve ser profunda, pois que a superficial concorre antes para o agravamento da molestia.

A dôr é á principio intensa; e emquanto ella persiste a paciente deve conservar-se em seu leito.

Entre os casos que elle cita como rapidamente curados por este methodo figuram—um de paraplegia, que datava de um anno e meio; aphonia hysterica, datando de dous annos; glosoplegia, datando de 4 mezes; espasmo tonico do espinhal accessorio, datando de sete mezes; além de muitos outros de convulsões hystericas geraes e intensas. (*Virchow's Archiv*).

#### *União Medica*

A ATREMIA.—Um medico de New-York, o dr. Neftel, publica nos *Virch. Arch.* observações suas sobre um novo estado morbido que recebeu aquelle nome.

A atremia é como que uma fórma particular da loucura hypochondriaca. O symptoma principal da doença é a incapacidade de caminhar, sem que exista qualquer motivo do lado dos orgãos do movimento, sem que haja qualquer paralysisa motora. E' provavel que este symptoma se deva interpretar como um phenomeno de catalepsia, porque em observações

muito recentemente publicadas no *New-York med. j.* encontramos os phenomenos catalepticos, generalizados, muito nitidos e exaggerados a ponto dos doentes tomarem e conservarem por muito tempo as attitudes as mais extravagantes. Outro symptoma mais importante da atremia, todavia menos caracteristico, é a incapacidade do doente em se occupar mentalmente, sobretudo em ler, com intelligencia, consciencia e memoria perfeitamente intactas. Além d'estes dois symptomas, os mais importantes, encontram-se outros: sensibilidade exaggerada á luz, mesmo á luz diffusa do dia, de modo que doentes ha que estão annos em quartos meio escuros, e nada no aparelho visual dá a rasão d'esse phenomeno. Depois juntam-se symptomas de paresthesia das mais variadas fórmas, que augmentam em seguida aos mais leves esforços physicos ou espirituaes, e em particular a sensação subjectiva de dyspnéa sem affecção cardiaca ou pulmonar.— As causas predisponentes de maior importancia são a predisposição nevropathica hereditaria, o nervosismo. A atremia é doença da idade adulta e as fórmas typicas só se tem observado em mulheres; todavia no homem tambem se encontra a doença e eram de homens as observações a que nos referimos do *N. Y. m. j.* As causas determinantes são commoções da alma, esforços physicos e moraes, a insolação.— A marcha é chronica; o auctor nunca observou resultado fatal. As complicações mais frequentes são estados morbidos dos orgãos sexuaes femininos e tambem a hysteria.

No mesmo trabalho o auctor refere-se ao que se tem chamado o *nervosismo americano*; todas as doenças nervosas, desde o simples nervosismo até ás psychoses e outras nevroses, apparecem na America com extraordinaria frequencia e intensidade e Nefel attribue-as a condições climatericas e a uma acclimação ainda não levada a termo, trazendo uma diminuição da força de resistencia, emquanto que o modo de vida, o trabalho continuado e fatigante, etc., apenas representam um papel secundario. (*A Medicina Contemporanea.*)

TRATAMENTO DA CEPHALALGIA FRONTAL. — Hacooley chama a atenção dos clinicos para a poderosa propriedade anticephalalgica do iodureto de potassio administrado em pequenas doses. Em via de regra, nos casos em que apresenta-se a cephalalgia frontal intensa, acompanhada de languidez, calafrios, mau estar geral, inappetencia e algumas vezes nauseas, obtem-se em 10 minutos a cura completa, administrando 10 centigrammas de iodureto de potassio dissolvidos em 100 grammas de agua que serão engeridos em pequenas doses no espaço de tempo supra mencionado:

Em alguns casos, diz o autor, o effeito desta medicação é magico, tendo, além do mais, a grande vantagem de actuar mui rapidamente. (*Glasgow med. Journ.*). *União Médica*.

DO EMPREGO DO IODOFORMIO COMO VERMIFUGO.—O Dr. Schildowsky assevera que o iodoformio é um anthelmintico dos mais poderosos contra os nematoides. Elle empregou-o em trez casos com tal successo que se julga autorizado a proseguir em suas experiencias.

A dose para um adulto é de 50 milligrammas de iodoformio misturadas com 50 centigrammas de bicarbonato de sódio. Para as creanças, a dose deve ser reduzida segundo a regra ordinaria. (*S. Petersburg med. Woch.*)

DISTENSÃO DOS NERVOS NOS ATAXICOS.—Mr. Lépine de Lyon communica, por carta, á Sociedade de Biologia os resultados por elle obtidos com a distensão subcutanea do nervo sciatico em um certo numero de doentes.

Referindo em primeiro logar não ter sido seguido o processo operatorio de Langenbeck e de Debove de feliz successo em todos os casos, passa a apresentar o seu methodo, assim estabelecido: o membro inferior é posto em extensão; feito isto, dobra-se lenta e fortemente a côxa sobre o tronco, manobra esta que é repetida, todos os dias, durante muitas semanas.

No fim de algum tempo nota-se no membro correspon-

dente ao nervo distendido, e algumas vezes no membro opposto, modificações na sensibilidade e augmento de calor, queixando-se o doente por seu lado de formigamento no pé e na perna, lesados.

Em muitos casos encontra-se diminuição notavel dos phenomenos tabeticos, das dores fulgurantes e da incoordinação dos movimentos.

Finalmente, para o illustre Dr. Lepine, esta distensão nunca foi prejudicial.

Brown-Séquard, porem, por duas vezes tem tentado esta operação, sem conseguir resultado, e Dumontpallier tem conhecimento de um factio, em que produzio-se rapidamente a morte.

Trad. do *Progrés Medical* de 24 de Março de 1883, pag. 225.

PARASITAS MAIS FREQUENTES NO JAPÃO.—O Sr. Remy, professor aggregado da faculdade de Pariz, fez em sessão de 24 de Abril deste anno, uma communicacão interessante a Academia de medicina sobre certos parasitas, desconhecidos na Europa e por elle observados no Japão.

O Sr. Remy menciona especialmente o—*distoma pulmonale*, cuja presença nos pulmões origina hemœphyses nas quaes pode-se encontrar os ovos deste verme: o—*distoma endemicum hepatis*, que se vê no figado, nos canaes biliares e determina ulteriormente a hydropesia e a morte: o—*distoma innomum hepatis*, encontrado apenas duas vezes. Todos estes parasitas parecem provir da agua dos rios.

O ankylostomo é um parasita muito commum, que assignala sua presença por perdas repetidas, terminando por uma anemia profunda. A tenia armada é desconhecida no Japão, por isso que os habitantes nutrem-se de vegetaes e de peixes e proscreevem de sua alimentacão a carne de porco: comtudo a tenia medio canellata e a botriocéphalo são observadas tanto no Japão como na Europa.

## INDEX THERAPEUTICO

---

### A NUTRIÇÃO EM THERAPEUTICA

---

Consiste a therapeutica racional em activar ou amainar a nutrição histologica. Pois, nos doentes, o estado da nutrição deve, a cada instante, preoccupar os medicos praticos. Com effeito, e em ultima analyse, as doenças todas não passam de desordens graves da nutrição. Eis uma observação para illustrar esta these.

A Sra. H. . . , 45 annos, d'uma constituição magra e nervosa, gozava, durante muito tempo, d'uma boa saude; sob a influencia da menopausa, e tambem de alguns dissabores, perturbaram-se as funcções digestivas, e desapareceu o appetite. Emmagreceu sensivelmente, tornou-se muito irritavel e anemica; depois das comidas, lançava agua em abundancia, sem, todavia, rejeitar os alimentos. — Durante dois mezes, só poude supportar leite, e depois nada podia conservar. — Tinham-se mallogrado os tratamentos todos, e o estado da doente parecia desesperado. M. Morand chamou M. Guyot em consulta. Achou-se este em presença d'um verdadeiro esqueleto; as reservas tinham sido esgotadas de todo, — a respiração era vagarosa, o pulso filiforme, quasi imperceptivel, — a temperatura, 36°: tudo fazia prever um fim fatal e proximo. Por descargo de consciencia, o eminente doutor aconselhou que se administrassem durante o dia tres clysteres, contendo cada um duas colheres de *Peptonæ Defresne*, uma colher de aguardente, e quatro gotas de laudano.

Foi uma verdadeira resurreição; passadas vinte e quatro horas, tinham-se levantado a temperatura e o pulso. — Durante quinze dias, continuou-se a alimentação por este meio, e voltaram as forças. — Nos quinze dias seguintes, tomou a do-

ente a peptona pela bocca, duas vezes no caldo, uma vez com vinho generoso.—Porém, houve saciedade, e então, recorreu-se de novo ás peptonas pelo recto, acompanhadas d'uma alimentação leve. A doente criou carnes, voltaram-lhe as forças, e já pode andar.

Dr. RAYNAUD.

---

## NOTICIARIO

---

MONUMENTO AO DR. PATERSON.—Pouco depois do fallecimento do nosso lamentado collega Dr. Paterson lembraram-se alguns dos seus numerosos amigos, collegas e antigos clientes de promover uma subscrição popular para obter os meios de erigir um modesto monumento á memoria do eminente e humanitario facultativo. Foi logo organizada uma commissão executiva composta de medicos, magistrados, negociantes e capitalistas de diversas nacionalidades, presidida pelo consul de S. M. Britanica, tendo por secretario o Revd. Capellão da colonia ingleza, e por Thesoureiro o Gerente de London & Brazilian Bank, para recolher os donativos, e promover a aquisição do monumento, e do necessario terreno para a sua collocação.

Até agora a subscrição, que ainda não está encerrada, sobe a perto de 9:000\$000.

O monumento já está encomendado, e deve ficar prompto até o fim do anno corrente. Foi escolhido um dos mais elegantes d'entre os desenhos offerecidos á Commissão.

Será feito de granito da Escossia; o pedestal é uma fonte sobre a qual assenta o busto do Dr. Paterson em marmore d'Italia encimado por uma elegante cupula pyramidal do mesmo granito.

O local, graciosamente concedido á Commissão pela Camara Municipal, é o pittoresco largo da Graça, onde opportunamente será demarcado o necessario terreno.

Não podemos deixar de transcrever aqui o notavel documento pelo qual o illustrado Presidente da Camara communica ao Presidente da Commissão o favoravel despacho da sua petição; este documento é altamente honroso, tanto para a memoria do Dr. Paterson, como para a Camara que lhe aprecia os meritos e lhe reconhece os serviços caritativos prestados por longos annos aos pobres d'esta cidade.

O monumento do largo da Graça dirá aos vindouros, que o municipio representado pelos escolhidos do generoso povo da Bahia associou-se á gratidão publica para exaltar allí as virtudes e as obras de caridade de um medico eminente e modesto, que em vida punha sempre o maior cuidado em occulta-las.

Eis a petição e a resposta do Sr. Dr. Augusto França, Presidente da Camara :

—« A Commissão abaixo assignada, incumbida de erigir á memoria do Dr. J. L. Paterson, fallecido em 9 de Dezembro ultimo, um modesto monumento que perpetue a lembrança das eminentes qualidades e virtudes d'aquelle benemerito e humanitario facultativo, e principalmente da caridade com que por longa serie de annos soccorreu a população pobre d'esta capital, vem respeitosa e pedir a esta illustrissima Camara, que se digne conceder-lhe licença, e o necessario terreno para collocar o referido monumento em qualquer logar publico d'esta cidade que a mesma illustrissima Camara julgar conveniente designar ».

George Alexandre Stevens, consul de S. M. Britannica Presidente.

Revd. Alfred Butler, secretario.

Conselheiro Francisco Liberato de Mattos.

Antonio Dias de Magalhães.

Manuel de Azevedo Fernandes.

Dr. José Francisco da Silva Lima.

Dr. Antonio Pacifico Pereira.

Otto Bulle.

Franz Wagner.

George Harvey Duder.

Archibald Mc. Nair.

Frederick Benn.

William Henry Bilton.

Hermann Ochseubien.

O Presidente da Camara respondeu em 27 do corrente:

—« Tenho a satisfação de levar ao conhecimento do honrado Sr. Geo. Alex. Stevens, digno Consul de S. M. Britannica, e dos outros illustres membros da Commissão encarregada de erigir um monumento á memoria do Dr. Paterson, que a Camara em sessão de hontem deliberou permittir a collocação do monumento no largo da Graça, em o local que será opportunamente indicado pela municipalidade, ficando assim deferida a petição que lhe foi dirigida pela Commissão.

Com este acto teve a Camara em mira prestar em nome da cidade, que ella representa, um tributo de gratidão ao medico humanitario que tão bons serviços aqui prestou, dedicando-se em grande parte de sua vida profissional ao allivio da classe pobre, movido unicamente do movimento de philantropia; como tambem dar uma prova de que esta capital, grande e hospitaleira como é, faz timbre em honrar a todos os estrangeiros laboriosos e honestos que n'ella vêm trabalhar a bem do progresso, e em estreitar os vinculos de amizade que ligam felizmente a nação brasileira a todas as outras do mundo.

Aproveito a occasião para apresentar ao honrado Sr. Geo. Alex. Stevens, e aos outros illustres membros da Commissão, os protestos da mais elevada estima e consideração ».

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA.—Por decreto do ministerio do imperio, de 7 de Julho, foi nomeado lente da 2ª cadeira de clinica medica o Dr. José Luiz d'Almeida Couto.

Por decreto de 21 foi nomeado lente da 2.<sup>a</sup> cadeira de clinica cirurgica o Dr. Manuel Victorino Pereira.

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO.—Relação dos lentes-adjuntos, internos e preparadores que foram nomeados para as cadeiras de clinicas ultimamente creadas nessa Faculdade.

#### LENTES

*Physiologia e anatomia pathologica.*—Dr. Cypriano de Souza Freitas. (Decreto de 6 de Março).

*Clinica ophthalmologica.*—Dr. Hilario Soares de Gouvêa. (Idem).

*Clinica de molestias cutaneas e syphiliticas.*—Dr. João Pizarro Gabizo. (Decreto de 14 de Abril).

*Clinica obstetrica e gynecologica.*—Dr. Erico Marinho da Gama Coelho. (Decreto de 16 de Março).

2.<sup>a</sup> cadeira de clinica medica de adultos.—Dr. Domingos de Almeida<sup>3</sup>Martins Costa. (Decreto de 17 de Março).

2.<sup>a</sup> cadeira de clinica cirurgica de adultos.—Dr. João da Costa Lima e Castro. (Decreto de 14 de Abril).

*Clinica medica e cirurgica de creanças.*—Dr. Candido Barata Ribeiro. (Decreto de 25 de Março).

*Clinica psychiatrica.*—Dr. João Carlos Teixeira Brandão (Decreto de 23 de Abril).

#### ADJUNTOS

(Decreto de 14 de Maio)

À 1.<sup>a</sup> cadeira de clinica cirurgica, Drs. Francisco de Paula Valladares e Ernesto de Freitas Crissiuma; à 2.<sup>a</sup> cadeira de clinica cirurgica, Drs. Pedro Severiano de Magalhães e Domingos de Goes e Vasconcellos; à 1.<sup>a</sup> cadeira de clinica medica, Drs. Eduardo Augusto de Menezes e Francisco de Castro; à 2.<sup>a</sup> cadeira de clinica medica, Drs. Carlos Rodrigues de Vasconcellos e Bernardo Alves Pereira.

(Decreto de 21 de Maio)

Luiz da Costa Chaves de Faria, á cadeira de clinica de mo-

lestitias cutaneas e syphiliticas; Henrique Ladisláo de Souza Lopes, á de medicina legal e toxicologia; Luiz Ribeiro de Souza Fontes, á de anatomia e physiologia pathologicas; Carlos Amazonio Ferreira Penna, á de clinica ophtalmologica; Pedro Paulo de Carvalho, á de clinica obstetrica e gynecologica.

#### PREPARADORES

(Decreto de 22 de Maio)

Dr. José Borges Ribeiro da Costa, do laboratorio de chimica mineral; Dr. Antonio Maria Teixeira, do de toxicologia; Dr. Eduardo Augusto Ribeiro Guimarães, do de therapeutica; Dr. Francisco Gonçalves da Silva, do de anatomia descriptiva; Dr. Marcos Bezerra Cavalcanti, do de anatomia cirurgica e operações; Pharmaceutico Pedro Martins Teixeira, do de physica medica; Thomaz Gomes dos Santos, do de cirurgia e prothese dentaria.

#### INTERNOS

(Despacho do Sr. Conselheiro Director, de 16 de Maio)

De clinica ophtalmologica, Joaquim Xavier Pereira da Cunha e Francisco Coelho Gomes; da 1.<sup>a</sup> cadeira de clinica medica, Almir Parga Nina e Gregorio Mauricio Bella; da 2.<sup>a</sup>, Archias Eurico Cordeiro e Henrique Gomes Xavier Junior; de moles-tias cutaneas e syphiliticas, Ernesto Rodrigues da Costa Vidi-gal e Antonio Augusto de Azevedo Sodrê; de psychiastica, Pedro de Alcantara Nabuco de Araujo e Epaminondas de Moraes Martins.

(Despacho de 17)

Para a 1.<sup>a</sup> cadeira de clinica cirurgica, Augusto Brant Paes Leme e Julio Cezar Alves de Moraes; para a 2.<sup>a</sup>, Leonel Estani-sláo Pessoa de Vasconcellos e Francisco de Paula da Silva e Cunha.

ACADEMIA IMPERIAL DE MEDICINA — No dia 4 de julho corren-te teve lugar a sessão magna anniversaria, honrada com as augustas presenças de S. M. o Imperador e de S. A. o Sr. Conde d'Eu.

Foi a seguinte a ordem do dia: Primeira parte, Discurso do presidente o Sr. Dr. Agostinho José de Souza Lima. Segunda parte, Relatório dos trabalhos da Academia, pelo Secretario-geral o Sr. Dr. José Maria Teixeira. Terceira parte, Necrologio dos membros, Drs. Antonio José Pereira das Neves, Luiz Vicente de Simoni e Barão de Petropolis, pelo Sr. Dr. Francisco de Castro.

O programma das questões a premio propostas pela Academia Imperial de Medicina do Rio de Janeiro, na mesma sessão magna anniversaria, foi o seguinte:

Questões a premio: 1.<sup>a</sup> Da revaccinação e variolisação como meios prophylaticos da variola.—2.<sup>a</sup> Estudo das condições topographicas, demographicas e sanitarias do Rio de Janeiro.—3.<sup>a</sup> Da etiologia da febre amarella, principalmente debaixo do ponto de vista da doutrina parasitaria.—4.<sup>a</sup> Da etiologia e pathogenia da tuberculose.

*Premios.*—Uma medalha de ouro ao autor da melhor memoria sobre o assumpto de qualquer das questões acima mencionadas.—Uma Menção Honrosa ao autor da memoria que fór julgada de valor immediato á premiada com a Medalha.

*Condições.*—Os autores das memorias, que forem enviadas para o concurso aos premios acima mencionados, as remetterão ao Secretario Géral, de maneira que este as receba, o mais tardar, até o fim de Abril do respectivo anno. Ellas não trarão nem assignatura, nem o nome do autor, e terão uma breve epigraphé, que as distinga e que será tambem inscripta na parte exterior de uma carta fechada, contendo simplesmente o nome do autor e a sua residencia, carta que acompanhará a Memoria, e sómente será aberta depois de pronunciado o juizo academico sobre a mesma memoria.

**SUBSTITUTOS DA FACULDADE DE MEDICINA.**—Em 23 do passado o ministerio do imperio expedio o seguinte aviso ao director da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro:

Em officio de 9 do passado mez v. s. remetteu, informada, a representação na qual os lentes substitutos d'essa Faculdade

drs. Nuno Ferreira de Andrade, José Benicio de Abreu, Antonio Caetano de Almeida e Oscar Adolpho de Bulhões Ribeiro, designados para servir como adjuntos em virtude do disposto no art. 5.º do decreto n. 8,850 de 13 de Janeiro ultimo, pedem se firme a verdadeira intelligencia de varias disposições do citado decreto, para o fim de lhes ser mantida não só a denominação de substitutos que por lei lhes compete, mas tambem o direito de reger, no impedimento dos lentes e de preferencia aos adjuntos, as cadeiras das secções a que pertenciam.

Em solução da alludida representação, declaro a v. s. :

1.º Que os substitutos, embora considerados adjuntos a algumas cadeiras das respectivas secções, continuam a denominar-se substitutos, porque o decreto de 13 de Janeiro não lhes tirou tal denominação, que, tendo sido dada pelo decreto legislativo n. 2,649 de 22 de Setembro de 1875, só podia ser alterada por acto do poder legislativo;

2.º Que, determinando o primeiro dos mencionados decretos no art. 6.º, que aos actuaes substitutos continuam a pertencer as prerogativas, vantagens e obrigações estabelecidas pelas disposições anteriores entre as quaes se acha a de substituirem os lentes das respectivas secções em seus impedimentos, têm elles preferencia para esse fim aos adjuntos menos quanto ás cadeiras novamente creadas; visto que o art. 1.º do mesmo decreto, devendo ser entendido de accôrdo com o art. 6.º, cuja disposição é transitoria, só pôde ser executado em toda a sua plenitude depois que desaparecer a classe dos substitutos;

3.º Que a principal razão de haverem sido os substitutos designados para servir como adjuntos a certas e determinadas cadeiras foi a conveniencia de não ficarem algumas cadeiras da Faculdade sem adjuntos especiaes que fizessem os cursos complementares de que trata o art. 2.º do citado decreto n. 8,850;

4.º Que a preferencia dos substitutos aos adjuntos para a regencia de cadeiras é ainda justificada pela necessidade que têm os primeiros de continuarem a preparar-se para o ensino

das cadeiras da secção a que pertenciam, de uma das quaes terão de ser lentes; o que não se dá com os adjuntos, os quaes, além de poderem habilitar-se nos cursos complementares que são obrigados a fazer, têm interesse em proseguir no estudo das materias das cadeiras a que houverem de concorrer;

5.º Que por conveniencia do ensino, porem, não podem os substitutos reger mais de uma cadeira, senão na falta de adjunto especial, cabendo-lhes de preferencia a regencia d'aquellas de que são considerados adjuntos.

Deus guarde a v. s. — *Francisco Antunes Maciel*.

NECROLOGIO.— Associando-nos ao pezar de que se acha possuida a classe medica brasileira pelo fallecimento de um illustrado collega, transcrevemos da *União Medica* a seguinte infausta noticia:

«Temos o doloroso dever de registrar o infausto passamento de um distincto membro do corpo medico brasileiro, havido fóra do seu paiz. Foi assim que ha poucos dias chegou-nos a triste nova de haver fallecido o Dr. Manuel da Gama Lobo em viagem da Europa com destino ao Rio de Janeiro. A funesta occurrencia teve logar nas proximidades de Lisboa, onde se deu sepultura ao seu cadaver. Graduado na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, em 1858, onde defendeu uma importante these sobre a *Elephantiasis do escroto*, entrou logo depois o Dr. Gama Lobo para o serviço da armada fazendo algumas viagens pelas costas do sul do Brazil.

Pouco tempo se conservou porém como medico de marinha e partiu para a Europa onde foi consagrar-se, particularmente na Allemanha, ao estudo da ophthalmologia.

Este importante ramo da cirurgia nunca houvera sido até então especialmente exercido por um brasileiro e apenas ao Brazil tinha vindo e por algum tempo se demorado n'elle o distincto oculista francez Carron de Villard, cujas lecções actuaram talvez sobre o Dr. Gama Lobo para induzil-o ao estudo d'essa especialidade. No Rio de Janeiro póde-se dizer ter sido, pois,

elle o primeiro medico brasileiro que entregou-se especialmente á pratica da ophthalmologia.

Além de primeiro em data, não tardou em conquistar, dentro em pouco, uma elevada e justa reputação pela habilidade com que se havia nas mais delicadas operações de seu ramo.

Sobre este publicou ainda algumas memorias interessantes, algumas das quaes foram dadas á luz nos *Annaes Brazilienses de Medicina*, orgão da Academia Imperial de Medicina, da qual era membro conspicuo.

Em 1872, voltou de novo á Europa, e ahi, na Allemanha sobretudo, além de dedicar-se ainda uma vez ao estudo da ophthalmologia, entregou-se a pacientes trabalhos de histologia sob a direcção dos professores Virchow e Stricker.

De volta ao Brazil applicou-se ao estudo clinico e anatomo pathologico da febre amarella, publicando, em 1877, o resultado de suas investigações n'este sentido.

Estes trabalhos do Dr. Gama Lobo são hoje mencionados tanto na Europa como nos Estados-Unidos como um valioso contingente trazido ao estudo da febre amarella.

Ultimamente partiu para os Estados-Unidos e lá ainda novos estudos sobre a mesma questão fizeram o assumpto de mais um trabalho publicado em inglez.

O illustre finado foi, pois, um cultor laborioso da sciencia e legou á medicina brasileira um nome digno dos seus creditos.»

— Em Maio falleceu na cidade do Rio de Janeiro o Dr. Luiz da Silva Brandão. Morreu pobre. Alguns amigos do finado promoveram uma subscrição afim de se comprar um predio onde a familia do fallecido tivesse abrigo. Suas Magestades subscreveram com um conto de reis.

— Em Junho falleceu na provincia do Rio Grande do Sul o Dr. Pedro Ribeiro d'Almeida Santos, cirurgião do exercito, formado em 1871.

— Tambem em Junho falleceu na capital da provincia do Espirito Santo o Dr. Francisco Gomes de Azambuja Meirelles,

natural da mesma Provincia, nascido em 1831. O finado representou a provincia na Camara Temporaria na ultima legislatura. Alguns amigos do fallecido abriram uma subscrição afim de ser comprado um predio e ser doado aos nove filhos que deixou este collega por haver morrido pobrissimo.

**PUBLICAÇÕES RECEBIDAS.** — Agradecemos aos offerntantes as seguintes:

*Do Methodo Scientifico* — Pelo Dr. Eutychio Soledade. Tomo 1º, Bahia, 1883.

D'este importante trabalho de um nosso distincto collega daremos opportunamente mais extensa noticia, fazendo apenas saliente agora que o merito da obra é realçado pela offerta que faz o autor, do producto de sua publicação em favor da Sociedade Medico-Pharmaceutica de Beneficencia Mutua.

*O Iodoformio em cirurgia* — Pelo Dr. Pedro S. de Magalhães. Rio de Janeiro, 1883.

E' uma interessante lição clinica feita pelo illustrado professor sobre o methodo curativo de Mosetig Moorhof, tão preconizado na cirurgia moderna.

*O café e sua acção sobre o organismo humano* — Pelo Dr. Fort. Rio de Janeiro, 1883.

*Cura dos estreitamentos da urethra* — Nota lida na Academia Imperial de Medicina do Rio de Janeiro, na sessão de 12 de Dezembro de 1882, pelo Dr. Fort.

No primeiro d'estes dous trabalhos o conhecido clinico e distincto cirurgião sustenta que o uso do café é favoravel á saude, excita ligeiramente o systema nervoso, dá força e tom ás diversas funcções do organismo.

*Gazeta dos hospitaes* — Publicação mensal, redigida pelos Srs. Ferreira da Silva, Ataliba Fernandes, Amorim do Valle, Alberto de Figueiredo e Rego Monteiro, internos effectivos do hospital da Misericordia, do Rio de Janeiro.

E' uma publicação proveitosa, que honra seus autores, e á qual desejamos a mais fecunda e prospera existencia.

*Remedio preventivo contra o impaludismo* — Por Dr. Antonio de Almeida. Lisboa, 1883.

E' um trabalho apresentado á Academia Real das Sciencias de Lisboa, e precedido de um parecer do illustrado clinico Conselheiro Antonio Maria Barbosa.